



OLE VALMIS!

Lasten ja nuorten tapaturmien ensiapuopas partionjohtajille

Tiia Ketola

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön ko
Hoitotyön sv

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön ko
Hoitotyön sv

TIIA KETOLA:

Ole valmis!

Lasten ja nuorten tapaturmien ensiapuopas partiojohtajille

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 1 sivua
Maaliskuu 2015

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja helppolukuinen ensiapuopas lasten- ja nuorten tapaturmista partiojohtajille. Opinnäytetyön tehtäväni oli selvittää mitä on partiotoiminta, kuinka tapaturmia ennaltaehkäistään sekä mitä on maallikkoensiapu. Aihe opinnäytetyöhön tuli omasta kiinnostuksesta tehdä ensiapuopas. Halusin tehdä työni partioon, koska arvostan partiotoimintaa sekä sitä kuinka se tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Avopuolisoni on jo pitkään toiminut Tamperelaisessa partiolippukunnassa Härmälän Haukoissa. Hän piti työtäni hyvänä sekä tarpeellisena. Tämän kautta sain työlleni työelämäyhteyden eli Härmälän Haukat.

Opinnäytetyöhön valittiin ensiapuohjeet yhdessä työelämäyhteyshenkilön kanssa. Aiheet tapaturmien ensiapuohjeissa ovat yleisimpiä tapaturmia, joita partio olosuhteissa voi tapahtua. Opinnäytetyössä kerrotaan erilaisten tapaturmien aiheuttajista, oireista ja ensiapuohjeista. Työ on rajattu lasten- ja nuorten tapaturmiin. Ensiapuohjeet ovat tehty vauvojen, lasten sekä nuorten ja murrosikäisten mukaan. Vauvojen ensiapu on mukana, koska pidemmällä leireillä vanhemmat ja sisarukset saattavat käydä katsomassa partiolaista. Tietysti partiojohtajat saattavat vapaa-ajallaan tarvita juuri vauvojen tapaturmien ensiapuohjeita. Murrosikäisten ja aikuisten tapaturmien ensiapuohjeet eivät juuri eroa toisistaan, joten työssäni on myös aikuisten ensiapuohjeita.

Partiolaiset retkeilevät ja pitävät leirejä luonnossa. Vesi aiheuttaa monia vaaranpaikkoja niin nuorille kuin kokeneillekin partiolaisille. Tuli on hyvä lämmöntuottaja, mutta samalla myös äärimmäisen pahoja palovammoja aiheuttava tekijä. Luonto kätkee sisäänsä myös paljon vaaroja, joista voi aiheutua tapaturmia. Partiossa ollaan siis jatkuvasti vaarojen äärellä. Tämän vuoksi tapaturmien ennaltaehkäisy ja ensiavun antaminen ovat avainsanoja turvalliselle partiotoiminnalle.

Kehittämisehdotuksia ovat ensiapukoulutuksen järjestäminen eri-ikäisille partiolaisille sekä partiojohtajille. Pidemmälle leirille voisi myös suunnitella ja toteuttaa ensiapupisteen.

Asiasanat: partio, lapset ja nuoret, tapaturmat, ennaltaehkäisy ja ensiapu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Hoitotyön ko
Hoitotyön sv

TIIA KETOLA:

Ole valmis!

Lasten ja nuorten tapaturmien ensiapuopas partiojohtajille

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 1 pages
March 2015

The subject of my study is children's and young person's first aid guide. My intention was to produce clear and readable guide for scoutmasters dealing with children's and young person's accidents. The guide will be submitted to Härmälä Hawks troop. The idea to compile a first aid guide originated from personal interest, and the provided material will be regarded as useful.

The instructions for this guide have been tailored to meet the scouts' needs. In addition to children's and young person's accidents, the study also covers first aid for babies as scoutmasters might need babies' first aid skills in their leisure time.

The study presents scouting to begin with, continued by frequencies of children's and young person's accidents, as well as the prevention of them. Various kinds of accidents and their causes, symptoms and first aid instructions are presented. Scouts are exposed to various injuries and accidents due to the environment.

Scouts hike and camp in the nature very often. Water causes many kinds of dangers for young and also for experienced scouts. Fire is very good in producing warmth, but can also cause very serious burn damages if it is not handled carefully. There are many potential hazards in the nature. Therefore first aid skills and prevention of accidents are of significant importance in successful camping and hiking.

Development suggestions are to organize a first aid training for scouts and scout leaders, and to design and carry out a first aid point for longer camps.

Key words: scouting, kids and youth, accidents, prevention and first aid

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
4	PARTIOTOIMINTA.....	10
5	TAPATURMAT.....	12
	5.1 Tapaturmien yleisyys	12
	5.2 Tapaturmien ennaltaehkäisy	12
6	ENSIAPU	14
	6.1 TAJUTTOMUUS	15
	6.1.1 Kylkiasento	15
	6.2 SOKKI	16
	6.3 AIVOTÄRÄHDYS.....	17
	6.4 ELVYTYS	17
	6.4.1 Aikuisen ja murros-ikäisen elvytys	18
	6.4.2 Lapsen elvytys.....	20
	6.4.3 Vauvan elvytys.....	21
	6.5 HAAVAT.....	22
	6.5.1 Haavojen ensiapu	23
	6.5.2 Paineside	24
	6.5.3 Kiristyside.....	24
	6.6 PALOVAMMAT	25
	6.6.1 Palovammojen ensiapu.....	26
	6.6.2 Jatkohoito	26
	6.6.3 Jatkohoitoa vaativien palovammojen ensiapu.....	27
	6.6.4 Kotihoito-ohjeita	27
	6.7 Hypotermia	27
	6.7.1 Vähäinen alilämpöisyys	28
	6.7.2 Kohtalainen alilämpöisyys	28
	6.7.3 Vaikea alilämpöisyys	28
	6.8 Paleltumat	29
	6.9 LÄMPÖSAIRAUDET	30
	6.9.1 Lämpöuupumus.....	31
	6.9.2 Lämpöhalvaus	31
	6.9.3 Auringonpistos	32
	6.10 ANAFYLAKSIA	32

6.11 MURTUMAT	35
6.12 NYRJÄHDYKSET	36
6.13 VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ	36
6.13.1 Aikuisen ja murros-ikäisen ensiapu	37
6.13.2 Lapsen ensiapu	37
6.13.3 Alle 1-vuotiaan ensiapu.....	38
6.14 NENÄVERENVUOTO	38
6.15 DIABETES	39
6.16 EPILEPTINEN KOURISTUSKOHTAUS	41
7 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	43
8 POHDINTA.....	44
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	51
Liite 1	51
Liite 2	Error! Bookmark not defined.

1 JOHDANTO

”Ole valmis!” näin kuuluu Suomen Partiolaisten motto. Partio on monella tavalla lapsen- ja nuoren tervettä kasvua edistävä harrastus ja monille oikeastaan elämäntapa. Partiossa nuorille opetetaan monia tärkeitä taitoja. Partiolaiset elävät luontoa kunnioittaen. Partio toiminta kätkee kuitenkin mukaansa monia vaaranpaikkoja, siksi onkin tärkeää osata toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

Nuorten ja nuorten aikuisten tapaturmat ja tapaturmakuolleisuus ovat valitettavan yleisiä. Alle 25-vuotiaille nuorille sattui vuosina 2008- 2010 noin 150 kuolemaan johtanutta tapaturmaa. Samoina vuosina yli 150 000 alle 25-vuotiaasta nuorta oli tapaturman takia sairaalassa osastohoidossa. Poliklinisia käyntejä oli vielä enemmän. On tärkeää muistaa nuorille sattuvien tapaturmien aiheuttavan terveydellisten haittojen lisäksi myös henkisiä traumoja. Tapaturmat aiheuttavat myös läheisille ja vanhemmille suurta huolta. Vuosina 2006- 2010 tapaturmaisia kuolemia sekä sairaalan osastohoitoa vaativia tapaturmia sattui selvästi enemmän pojille kuin tytöille (Markkula 2012.)

Tiettyä syytä nuorten tapaturmiin ei ole olemassa. Nuorille sattuu tapaturmia erilaisissa tilanteissa. Pojilla varsinkin testosteronin vaikutus, riskinotto ja näyttämistarve ovat vaaratekijöitä. Tytöt kehittyvät myös poikia nopeammin ja he eivät vietä vapaa-aikaansa niin riehakkaasti kuin pojat. Kavereilla ja kotioloilla on myös vaikutusta. On tärkeää, että nuorilla on turvallinen ja rakastava kasvuympäristö sekä selvät rajat. Harrastuksia tulisi myös olla säännöllisesti (Markkula 2012.)

Tapaturmien ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää. Partiossa on hyvä miettiä etukäteen mahdolliset vaaranpaikat ja turvallistaa ne, ettei tapaturmia sattuisi. Tapaturman sattuessa on ensiarvoisen tärkeää nopea toiminta ja ensiavun antaminen. Ensiapu taitoja tulisi opetella etukäteen. Suomen Punainen Risti järjestää ensiapukoulutuksia. Tapaturman sattuessa lapselle on hyvä muistaa, että annettava ensiapu on suhteutettava lapsen kokoon. Usein sanotaan lapsen olevan pieni aikuinen. Tämä on kuitenkin aivan väärä ajattelutapa. Lapsi ei ole pieni aikuinen. Lapselle annettavan ensiavun ohjeet voivat erota aikuiselle käytettävistä ensiapuohjeista. Tämän

vuoksi tulee siis ennalta opetella antamaan ensiapua lapsille sekä aikuisille (Hohkala 2011.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa ensiapuopas Härmälän Haukkojen partiojohtajille. Tavoitteena on siis parantaa partiojohtajien ensiaputaitoja. Partiojohtajilla tulee olla valmius ensiavun antamiseen, koska he ovat vastuussa partio toiminnassa lasten turvallisuudesta. Oppaan avulla voi myös oivaltaa vaaranpaikkoja ja näin ennalta ehkäistä tapaturmien syntyä. Oppaan on tarkoitus toimia myös tukena ja apuna ensiapua opetettaessa partionuorille.

Haluan tuottaa oppaan, koska ensiavun antaminen on ensiarvoisen tärkeää. Olen myös työskennellyt terveyskeskusten ensiavuissa ja kohdannut paljon tapaturman saaneita. Sairaalassa annettava hoito helpottuu ja parantumismahdollisuudet nousevat, kun tapaturman sattuessa on annettu välittömästi ensiapua. Maallikoiden antama ensiapu on myös osa potilaan hoitoketjua.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

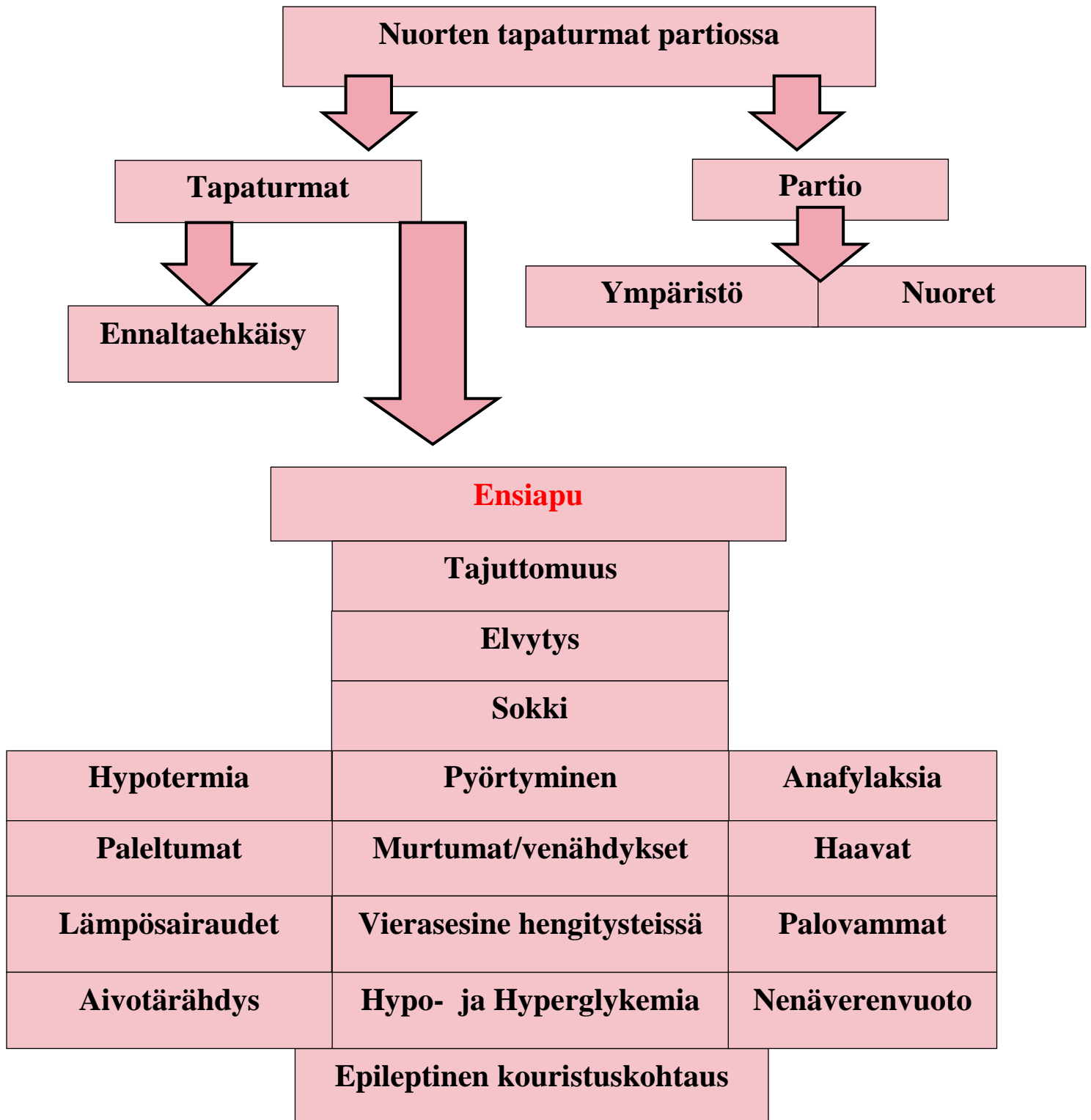
Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää lapsille ja nuorille tapahtuvien tapaturmien ennaltaehkäisemistä ja tavallisimpia tapaturmia, jotka vaativat ensiapua. Opinnäytetyön tuotoksena luodaan selkeä ja helppokäyttöinen ensiapuopas partiojohtajille. Partiojohtajilla on ensiapukursseja suoritettuna, mutta kaikki eivät välttämättä ole koskaan toimineet ensiapua vaativissa tilanteissa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on lasten- ja nuorten partiotoiminta?
2. Miten lasten- ja nuorten tapaturmia ennaltaehkäistään?
3. Mitä on lasten- ja nuorten tapaturmien maallikkoensiapu?

Opinnäytetyön tavoitteena on oppaan avulla parantaa partiojohtajien ensiaputaitoja ja valmiuksia toimia tapaturman sattuessa. Ensiapuoppaani tehtävä on olla johtajien tukena. Ensiapuopas on suunniteltu myös vertaisjohtajien käyttöön. Oppaan avulla voidaan myös opettaa partiolaisnuorille ensiapua.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



(Kaavio 1: Teoreettiset lähtökohdat.)

4 PARTIOTOIMINTA

Partioaatetta ei voi pukea sanoiksi. Sen kulmakiviksi luokitellaan arvopohja, lupaus, ihanteet ja kasvatustavoitteet. Partio on yhteistoimintaa, leirejä ja viikoittaisia kokouksia ”koloilla” satoi tai paistoi. Partiokololla tarkoitetaan yhteistä kokoontumistilaa. Ne voivat olla kokonaisia taloja tai kerhotiloja. Partio opettaa toimimaan yhdessä, liikkumaan luonnossa, olemaan oma-aloitteinen ja kantamaan vastuuta. Partio tarjoaa partio-ohjelmaa kaikille 7-22-vuotiaille. Yli 22-vuotiaat mahdollistavat nuorempien partiotoiminnan. Partiolupaus, merkit ja muu symboliikka, ikäkausijako sekä ikäkausiryhmien ja niiden johtajien määrittely kuuluvat partio-ohjelmaan (Yrjänä, M., Lempiäinen, H., Laitinen, K., Niemenmaa, H., Sandholm, H. & Turpeinen, T. 2009.)

Partiolupaus;

”Lupaani parhaani mukaan rakastaa Jumalaani, omaa maatani ja maailmaa, toteuttaa ikäkauden ihanteita ja olla avuksi toisille” (Yrjänä. ym. 2009).

Partiolaisia on ympäri maailman. Sitä voidaankin kutsua maailmanlaajuiseksi liikkeeksi. Maailmassa on yli 40 miljoonaa partiojäsentä. Partiolaisten maailman kattojärjestönä toimii National Scout Organizations, jonka jäsen Suomen kansallinen partiojärjestö Suomen Partiolaiset ry on (Scout 2012.)

Suomen Partiolaiset ovat jäseniä World Association of Guides and Girl Scouts (WAGGGS) ja World Organisation of Movementin (WOSM). Eli toimivat Suomen ainoana maailman partioliikkeen edustajana (Partio 2015. A.)

Partiolaisten perusyksikkönä toimii partiolippukunta, jonka alla toimivat eri-ikäisten toimintaryhmät. Suomessa on tällä hetkellä noin 750 lippukuntaa. Noin puolet lippukunnista on yhteislippukuntia, jossa siis toimii sekä tyttöjä että poikia. Loput lippukunnista ovat joka tyttö tai poika lippukuntia. Lippukuntaa johtaa lippukunnanjohtaja yhdessä hallituksen kanssa. Kaikilla lippukunnilla on oma lippu sekä huivi. Useilla lippukunnilla on myös oma lippukuntamerkki (Partio 2015. B.)

(Taulukko 1: Ikäkausijakauma ja niiden partioihanteet.)

Ikäkausijakauma	Partioihanteet
Sudenpennut (7-9 v.)	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnioittaa toista ihmistä • Rakastaa luontoa ja suojella ympäristöä
Seikkailijat (10-12 v.)	<ul style="list-style-type: none"> • Olla luotettava
Tarpojat (12-15 v.)	<ul style="list-style-type: none"> • Rakentaa ystävyyttä yli rajojen
Samoajat (15-17 v.)	<ul style="list-style-type: none"> • Tuntea vastuunsa ja tarttua toimeen
Vaeltajat (18-22 v.)	<ul style="list-style-type: none"> • Kehittää itseään ihmisenä • Etsiä elämän totuutta

(Yrjänä, M. ym. 2009.)

Härmälän Haukat on Tampereen Härmälässä toimiva poikalippukunta. Härmälän Haukkojen toiminta alkoi vuonna 1948. Kolo eli kokoontumispaikka on Härmälän kirkolla. Haukoilla on myös oma eräkämppä Orivedellä Valkeajärven rannalla. Härmälän Haukat kuuluvat Hämeen Partiopiiriin. Lippukunnanjohtajan toimii Antti Koivisto. Lippukunnalla on oma hallitus, joka päättää asioista. Hallitukseen valitaan jäsenet lippukunnan toimijoista. Härmälän haukkojen toimintaryhmiä ovat: sudenpennut, seikkailijat, tarpojat sekä samoajat ja ne kokoontuvat säännöllisesti kerran viikossa. Vaeltajien toimintaryhmä kokoontuu sopimuksen mukaan parin viikon välein tai tarpeen tullen. Jokaisella toimintaryhmällä on oma ikäkausivastaava eli partiojohtaja. Partiojohtaja on vastuussa toimintaryhmän kokoontumisesta sekä partiotoiminnan opettamisesta (Härmälän Haukat 2015.)

Härmälän Haukat järjestävät joka vuosi talvi- ja kesäleirin. Lippukunta järjestää myös syksyisin Siikanevan vaelluksen. Toimintaryhmät järjestävät myös omia leirejä ja vaelluksia. Härmälän haukkojen sisaruslippukuntana toimivat Härmälän Ilvestytöt. Sisaruslippukunnat järjestävät yhteistä toimintaa sekä leirejä (Härmälän Haukat 2015.)

5 TAPATURMAT

5.1 Tapaturmien yleisyys

Tapaturmia sattuu vuosittain paljon. Niitä sattuu niin lapsille kuin aikuisille. Useasti tapaturmat ovat ennalta ehkäistävissä erilaisin keinoin, toisinaan taas ei. Lapset ja nuoret ovat useasti varsin riehakkaita ja sanonta ”joukossa tyhmyys tiivistyy” pätee myös hyvin tapaturmien syntyyn. Useasti poikien keskuudessa on tarve näyttää muille jotakin suurta ja hienoa, joka johtaa tapaturmaan. Tämän vuoksi onkin ensiarvoisen tärkeää osata toimia tilanteessa, jossa tapaturma on sattunut. Tällainen tilanne on siis välittömän hoidon antamista eli ensiapua. Ensiapu ei poista tapaturmaa, mutta sillä voidaan lievittää kipua ja auttaa parantumista (THL 2014.)

Tapaturmia voi sattua ihan missä tahansa, kotona tai koulussa. Vapaa-ajalla sattuu myös paljon tapaturmia. Ne voivat olla harrastuksissa sattuvia tai muuten vain vapaa-aikana sattuvia. Lasten ja nuorten kohdalla vastuu turvallisuudesta on aina aikuisilla. Näin ollen aikuisen tulee olla esimerkkinä turvallisuudessa. Tapaturmat voidaan minimoida turvallisuuden huomioinnilla. Koskaan ei kuitenkaan täysin voida välttyä tapaturmilta, joten aikuisten tulee osata toimia erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Nuorten kehittyessä on heillekin syytä opettaa ensiaputaitoja (THL 2014.)

5.2 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisyn merkitys on suuri ja aivan korvaamattoman tärkeä. Kun tapaturmien aiheuttajia pystytään ennaltaehkäisyllä minimoimaan tai poistamaan vältetään tapaturmilta. Ennaltaehkäisy on osa turvallisuutta leireillä ja harrastusten vietossa. Turvallisuusasiat on aina syytä kartoittaa etukäteen.

Partiossa vastuu turvallisuudesta on ryhmien vetäjillä ja lippukunnan johtajalla. Partiossa vietetään paljon aikaa luonnossa. Luonto on ihana asia, mutta kätkee sisäänsä monia vaaranpaikkoja. Sateisella ilmalla metsässä on aina vaara liukastua kiveen tai puiden juurakoihin ja näin esimerkiksi murtaa nilkkansa. Partiossa ollaan myös

tekemisissä tulen kanssa, joka on vaarallinen elementti. Tämän vuoksi lapsia ja nuoria tulee ohjeistaa heti harrastuksen alkuvaiheessa mahdollisista vaaroista. Lapset ja nuoret voivat myös itse miettiä leireillä mitä vaarallisia asioita luonnossa huomaavat (THL 2015.)

6 ENSIAPU

Ensiapu on sairaskohtauksen tai tapaturman sattuessa annettavaa välitöntä hoitoa. Ensiapua voi antaa kuka tahansa. Ensiavun antaminen ei vaadi erityisiä välineitä. Jokaisella ihmisellä on velvollisuus auttaa. Rikoslainmukaisesti auttamisvelvollisuuden laiminlyönti on rangaistava teko. Laki palo- ja pelastustoiminnasta velvoittaa työkykyistä henkilöä osallistumaan viranomaisten määräyksestä pelastustoimintaan (Ensiapuopas 2014. B.) Ensiavulla pyritään turvaamaan loukkaantuneen peruselintoiminnot ja näin pelastamaan ihmishenki. Peruselintoiminnoilla tarkoitetaan verenkiertoa, hengitystä ja tajuntaa (Pelkonen 2013.) Ensiapua on myös lisävammojen ja tapaturmien estäminen. Eli siis muiden varoittaminen sattuneesta tilanteesta.

Ensiapu alkaa siis välittömästi, kun tapaturma on sattunut tai henkilö saapuu onnettomuuspaikalle. Ensimmäisenä paikalle tuleva tai jo paikalla oleva tekee aluksi nopean tilannearvion. Tilannearvion teolla tarkoitetaan silmin nähden tehtävää arviota tapahtuneesta ja loukkaantuneiden määrästä sekä vammojen vakavuudesta. Tämän jälkeen soitetaan hätäkeskukseen numeroon 112. Hätäkeskuksesta puhelimeen vastaa koulutettu hätäkeskuspäivystäjä. Vastaa hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin. Aloita kertomalla nimesi, mitä on tapahtunut, ja tarkka osoite missä tapaturma on sattunut. Hätäkeskuspäivystäjä antaa ensiapuohjeet, joiden mukaan tulee toimia. Sulje puhelu vasta kun saat siihen luvan. Hätäkeskuspäivystäjä hälyttää apua paikalle jo puhelun aikana. Mikäli loukkaantuneen tila muuttuu, apua odotellessa on soitettava hätänumeroon uudelleen (Hätäkeskuslaitos 2014.)

Avun tuloa odotellessa noudatetaan hätäkeskuspäivystäjän antamia ensiapuohjeita ja seurataan jatkuvasti loukkaantuneen vointia. Jos tapaturmapaikalla on enemmän ihmisiä, tulisi jonkun mennä ammattiapua vastaan, ja varmistaa heidän esteetön paikalle pääsynsä (Hätäkeskuslaitos 2014.)

Toisinaan tapaturman kohteeksi voi joutua useampia henkilöitä ja tällöin loukkaantuneita on enemmän. Silloin tilannearviota tehdessä on jo hyvä yrittää luokitella loukkaantuneet vakavuuden mukaan. Hätäkeskus antaa myös toimintaohjeet kun loukkaantuneita on useampia (Hätäkeskuslaitos 2014.)

6.1 TAJUTTOMUUS

Tajuttomuus on tila, jossa ihminen ei heräteltäessä tai ravistellessa herää, eikä reagoi mitenkään. Tajuton ihminen kuitenkin hengittää. Mikäli tajuton ei hengitä hän on eloton. Eloton ihminen on henkilö, joka ei hengitä eikä hänen sydämensä toimi. Tajuttoman henkilön ilmatiet ovat turvattava. Tajuttoman henkilön kieli ja nielun lihakset ovat veltostuneet, joka voi estää hengityksen ja ihminen tukehtua. Tajuttomuuden syitä on monia. Syitä ovat esimerkiksi hapenpuute, myrkytys, liiallinen alkoholin nauttiminen, liian matala tai korkea verensokeri, epilepsia tai pään alueen erilaiset vammat (Kallela, Höppölä ja Eriksson 2014.)

Kun kohtaat tajuttoman ihmisen, yritä ensimmäisenä herätellä häntä puhuttelemalla ja ravistamalla. Soita tämän jälkeen hätänumeroon 112. Seuraavaksi tarkista hengittääkö hän ja avaa hengitystiet. Tajuttomalla henkilöllä kieli painuu usein nielun takaseinää vasten ja tukkii hengitystiet. Tämä johtuu kielen veltostumisesta tajuttomuudesta johtuen. Hengitystiet avataan kohottamalla kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin painaen samalla autettavan otsasta toisella kädellä. Tärkeää on muistaa, että mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä varovaisemmin hengitystiet on avattava. Vauvan hengitystiet avataan käyttäen vain yhtä sormeaa ja toisella kädellä tuetaan vauvan päätä. Varo taivuttamasta vauvan päätä liikaa taaksepäin. Aseta poskesi autettavan ilmateiden läheisyyteen tunnistaaksesi ilmapirran. Tarkkaile samalla nouseeko autettavan rintakehä. Mikäli autettava ei hengitä, aloita välittömästi painelu- puhallus elvytys. Kun autettava hengittää, mutta on tajuton käännä hänet kylkiasentoon (kts.6.1.1.) hengitysteiden auki pitämisen varmistamiseksi (Kallela ym. 2014.)

6.1.1 Kylkiasento

Asetu selällään makaavan tajuttoman henkilön viereen polvilleen maahan. Aloita nostamalla autettavan itsesi puoleinen käsi koukkuun vasten lattiaa. Aseta autettavan toinen käsi koukkuun itsesi puoleiselle olalle. Nosta seuraavaksi autettavan kauimmainen polvi koukkuun jalka pohja vasten maata. Tartu kiinni autettavan

kauimmaisesta olkapäästä sekä koukussa olevan jalan polvesta. Vedä autettava kylkiasentoon, kasvot itseesi päin. Aseta autettavan päällimmäinen käsi hänen poskensa alle kämmenselkä vasten poskea. Tämän jälkeen vedä päällimmäinen jalka eteen suoraan kulmaan. Varmista pään asento hengitysteiden auki pysymiseksi, jotta autettava pystyy hengittämään. Tarkkaile autettavaa ammattiavun tuloon saakka. Mikäli autettava lopettaa hengittämisen, aloita painelu- puhallus elvytys (iRescue 2015.)

Pyörtyminen on lyhytaikainen tajuttomuus. Pyörtyminen johtuu aivojen hetkellisestä verensaannin häiriöstä. Syitä ovat muun muassa kipu, jännitys, pitkään paikallaan seisominen ja lämpö esim. liian pitkä saunominen. Pyörtymisen oireita ovat heikotus, kalpeus, huimaus ja lyhytkestoinen tajunnan menetys (Mustajoki 2014. C.)

Aloita pyörtyneen auttaminen selvittämällä, ettei kyseessä ole elottomuus. Eloton ihminen ei hengitä, eikä hänen sydämensä toimi. Tarkista autettavan hengitys (kts.6.1). Pyörtyneen jalat tulee kohottaa. Sisätiloissa viilennä huonetta avaamalla ikkuna. Avaa autettavan kiristävät vaatteet. Mikäli autettava ei virkoa muutamassa minuutissa, kyseessä ei ole pyörtyminen. Soita hätänumeroon 112 ja käänä autettava kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Seuraa autettavan tilaa ammattiavuntuloon asti (Castren Korte ja Myllyrinne 2012. B.)

6.2 SOKKI

Sokki on verenkierron häiriötila ja johtaa nopeasti hapenpuutteeseen. Syitä sokille voi olla muun muassa raju nestehukka, voimakas allerginen reaktio, järkytys tai runsas joko sisäinen tai ulkoinen verenvuoto. On hyvä muistaa, että sokin voi saada joku muukin kuin tapaturman saanut henkilö (Ensiapuopas 2014. A)

Sokin oireita on kylmä ja kalpea iho. Autettava on myös aluksi levoton tai sekava. Hengitys on usein myös tihentynyt. Autettavalla on janontunne ja hänen suunsa on kuiva. Syke saattaa olla nopea ja heikosti tunnettavissa (Punainen Risti 2014. E)

Aseta autettava aluksi pitkälleen hyvään asentoon. Soita hätänumeroon 112. Tarkkaile hänen hengitystään ja verenkiertoa. Tyrehdytä mahdolliset näkyvät verenvuodot.

Seuraavaksi on hyvä kohottaa autettavan jalat, jotta verta riittää tärkeille elimille. On hyvä myös muistaa suojata autettava kylmältä peitoilla tai lämpöpeitteellä. Käsittele autettavaa varoen ja ehkäise mahdollinen turha kipu. Älä tarjoa mitään syötävää äläkä juotavaa. Anna tarvittaessa muuta oireen mukaista ensiapua. Seuraa ja rauhoittele autettavaa ammattiavun tuloon saakka (Punainen Risti 2014. E.)

6.3 AIVOTÄRÄHDYS

Aivotärähdys on lieväästeinen aivojen toimintahäiriö. Aivotärähdyksen aiheuttaa isku päähän esimerkiksi kaatuessa tai pudotessa. Lieviin aivotärähdyksiin ei koskaan liity tajuttomuutta, yli 10 minuuttia kestänyttä muistin menetystä tai kouristuskohostausta (kts.6.17). Oireita ovat pääkipu, huimaus, väsymys ja pahoinvointi sekä mahdollinen muistin epävarmuus. Vakavampiin aivotärähdyksiin liittyy myös mahdollisia kouristuksia tai tajuttomuutta (Saarela 2014.)

Lievä aivotärähdys, johon ei liity tajunnan häiriöitä eikä tajuttomuutta voi hoitaa kotona. Tällöin aivotärähdyksen saaneen vointia tulee tarkkailla ja yöllä hänet tulee herättää muutaman tunnin välein tajunnantason varmistamiseksi. Päänsärkyyn voi ottaa resepti vapaita särkylääkkeitä esimerkiksi parasetamolia. Jos vammautuneelle ilmaantuu tajunnantason häiriöitä, uneliaisuutta, sekavuutta tai voimakasta päänsärkyä tai oksentelua, tulee hänet toimittaa välittömästi sairaalahoitoon (Saarela 2014.)

Sairaalassa tulee hoitaa aivotärähdyksen saaneet, joilla on tajunnantason häiriöitä, vaikeus pysyä tajuissaan, vaikeutta ymmärtää kirjoitettua tekstiä tai puhetta, tuntuu puutoksia, heikotusta, kuulon tai näön menetys, verenvuotoa korvasta tai silmään kohdistuneen vamman vuoksi musta silmä. Aluksi on soitettava hätänumeroon 112. Jos autettava on tajuton, käännetään hänet kylkiasentoon. Autettavan vointia seurataan ammattiavun tuloon saakka, tilan muuttuessa soita hätänumeroon 112 uudelleen (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007: 88)

6.4 ELVYTYS

Elvytys on toimintaa, jolla pyritään palauttamaan elottoman ihmisen elintoiminnot. Eloton ihminen on henkilö, joka ei syystä tai toisesta hengitä eikä hänellä ole pulssia eli sydän ei toimi. Lapsella yleisin syy elottomuuteen on hengityspeiräinen. Lapsella voi olla vierasesine hengitysteissä tai hän on saattanut hukkua vedessä ollessaan. Aikuisilla syy voi olla sydänperäinen tai hengitystieperäinen (Castren, Korte ja Myllyrinne 2012. D.) Elvytys on todella raskasta niin ammattilaisille kuin maallikoillekin. Yksin elvytettäessä voimien loputtua tulee elvytys lopettaa, tästä ei saa kokea syyllisyyttä (Käypä hoito 2011.)

Elvytyksellä pyritään saamaan elintoiminnot palaamaan. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koulutetaan ja jatkuvasti. Näin heidän elvytystaitonsa ylläpidetään ajantasaisena. Ammattiapua ei aina ole heti paikalla elottomuuden sattuessa. Kaikkien kansalaisten on mahdollista hankkia elvytystaito itselleen erilaisissa ensiapukoulutuksissa. Suomen punainen risti on suurin ensiapukoulutusten järjestäjä (Castren ym. 2012. D.)

Elvytysohjeita päivitetään säännöllisesti, kun saadaan uutta tutkimustietoa elvytyksestä. Suomessa on olemassa Käypä hoito- suositukset, joita noudattavat niin maallikot kuin ammattilaisetkin. Maallikkoelvytys on jaettu nykyisten käypähoito suositusten mukaisesti PPE:n ja PPE-D:n. PPE tarkoittaa painelu- puhallus- elvytystä. Elvytyksessä siis painellaan elottoman rintakehää ja puhalletaan suusta suuhun. PPE-D tarkoittaa painelu- puhallus- elvytystä defibrillaatiota. PPE-D:tä maallikot käyttävät vain aikuisilla. Seuraavassa käyn lävitse lapsen ja aikuisen elvytyksen. Lasten elvytys on jaettu vauvan elvytykseen, yli 1-vuotiaan elvytykseen sekä murrosikäisen elvytykseen, joka toteutetaan samalla tavalla kuin aikuisen elvytys (Käypä hoito 2011.)

Partiotoiminnassa ensimmäiseksi mieleen tulee toimiminen vesillä ja järvien rannoilla. Vesi on elementti, johon voi hukkua ja näin ollen joutua elottomaksi. Tällainen tilanne johtaa elvytykseen.

6.4.1 Aikuisen ja murrosikäisen elvytys

Aikuinen ja murrosikäinen elvytetään saman kaavan mukaisesti täysin. On kuitenkin muistettava, että aikuisen miehen keuhkojen tilavuus on suurempi kuin murrosikäisellä tytöllä. Autettavan koko tulee siis huomioida puhallus- elvytyksessä. Kohdatessa eloton ihminen, aloita hänen tarkistamisensa välittömästi. Ensimmäisenä on aina hyvä ravistella ja yrittää siis herättää eloton. Mikäli ravistelu ja herättely eivät auta, soita hätänumeroon 112. Käännä autettava selälleen ja tarkista hengittääkö hän. Tähän aikaa saa käyttää 10 sekuntia, siksi sitä on hyvä harjoitella etukäteen. Avaa aluksi hengitystiet nostamalla kahdella sormella leuasta ja pitämällä toisella kädellä kiinni autettavan otsasta, taivuta päätä taaksepäin, jolloin hengitystiet aukeavat. Hengitys on helpoin tarkistaa asettamalla oma poski lähelle ihmisen suuta ja sieraimia ja samalla katsoa nouseeko rintakehä ja tuntuuko ilmavirtaa poskea vasten. Mikäli ihminen hengittää, käännetään hänet kylkiasentoon. Jos ei hengityksen ilmavirta tunnu eikä rintakehä nouse on ihminen eloton. Nykysuositusten mukaisesti pulssia eivät maallikot enää tunnustele, koska on se ammattilaisenkin vaikeaa löytää ja tähän kuluu aivan turhaan aikaa. Kun henkilö on todettu elottomaksi, aloitetaan painelu- puhallus- elvytys. Tehokas painelu aloitetaan välittömästi ja se tehdään henkilön ollessa vaakatasossa kovalla alustalla. Painelupaikka on rintalastan keskiosa. Painelutekniikassa käytetään kahta kättä. Aseta ensin toinen kämmenrypy rintalastan päälle ja laita toinen käsi käden selän päälle. Kädet on pidettävä kyynärpäistä suorina ja painelun tulisi olla määritellyistä liikkeistä. Painelu syvyys tulisi olla n.5-6cm eli 1/3 osaa rintakehästä. Painalluksia tehdään aina 30 kerrallaan, ja painelutahdin tulisi olla 100- 120 kertaa minuutissa. 30:n painalluksen jälkeen on vuorossa puhallukset. Hengitystiet tulee olla avoinna, kun puhalluksia annetaan. Taivuta siis päätä taaksepäin pitäen kiinni henkilön otsasta ja leuasta parilla sormella. Sulje sormillasi autettavan sieraimet ja peitä suullasi autettavan suu tiiviisti. Puhalluksia annetaan kaksi ja yhden puhalluksen tulisi olla kestoaltaan yhden sekunnin mittainen. Puhaltaessasi tarkkaile nouseeko rinta kehä. Jos rintakehä ei nouse, tarkista onko hengitystiet kunnolla auki. Puhalluksien jälkeen jatka 30 painalluksella, jonka jälkeen puhalla taas kaksi kertaa. Jatka elvytystä 30:2 syklillä, niin kauan kuin ammattiapu saapuu paikalle tai autettava osoittaa selviä virkoamisen merkkejä. Mikäli elvytät yksin, etkä enää jaksa elvyttää on elvytys lopetettava. (Käypä hoito 2011.)

PPE-D:ssä elvytyksen apuna maallikot voivat käyttää defibrillaattoria, jolla annetaan tasavirtasähköä sähköiskuina rintakehän ja sydämen läpi, jolloin pysähtynyt sydän voi

käynnistyä. Defibrillaattorin tarkoituksena on poistaa sydäimestä haitalliset värisevät rytmit esimerkiksi kammiovärinä (Castren ym. D 2012.) Kammiovärinä on sydämen rytmihäiriö, joka pysäyttää sydämen toiminnan. Joskus sydänpysähdyksen jälkeen on sydämessä havaittavissa kammiotakykardia ennen kammiovärinää. Kammiotakykardia on sydämen nopealyöntinen rytmihäiriö, jota voi esiintyä ihmisillä lyhytkestoisina alle 30 sekunnin kohtauksina. Jos kammiotakykardia kestää yli 30 sekuntia, aiheuttaa se verenkierron romahduksen. Se voi johtaa elottomuuteen ja sydämen kammiovärinään (Suomen Sydänliitto ry. 2014.) Defibrillaattoreita löytyy nykyään suurista yrityksistä sekä ostoskeskuksista. Defibrillaattorit, joita maallikot voivat käyttää ovat puoliautomaattisia tai automaattisia. Konetta käytetään laittamalla virta päälle ja seuraamalla koneen antamia ääni-ohjeita. Kone tunnistaa elottoman henkilön sydämen rytmin ja tarpeen antaa sähköiskuja, jotka poistavat haitallisia rytmejä. Jos elvytät yksin, ei defibrillaattoria käytetä, koska sen kytkeminen vie turhaan aikaa. Tärkeintä on muistaa, ettei elvytyksessä saa olla viivettä painalluksien ja puhalluksien välillä. Maallikot voivat käyttää defibrillaattoria vain aikuisen elvytyksessä. Defibrillaatiota tärkeämpää maallikoilla on nopea painelu- puhalluksen aloittaminen ilman turhia viiveitä (Käypä hoito 2011.)

6.4.2 Lapsen elvytys

Lapsen elvytysluokitellaan yli 1-vuotias, mutta alle murrosikäinen. Lasta elvyttäessä on aina muistettava lapsen koko ja sen suhteuttaminen elvytykseen. Joskus 14-vuotias voi olla jo täysin aikuisen kokoinen ja joskus taas hieman yli 1-vuotias voi olla hyvinkin pienenkokoinen. Lapsien elottomuuden syy on lähes aina hengitystieperäinen eli hengitys on syystä tai toisesta estynyt. Lapsi on voinut hukkua tai hänellä voi olla jokin vieras esine hengitysteissä (Käypä hoito 2011.)

Kun kohtaat elottomalta näyttävän lapsen, yritä ensin herätellä puhuttelemalla ja ravistelemalla lasta. Jos lapsi ei herää, soita hätänumeroon 112. Käännä lapsi selälleen, avaa hengitystiet ja tarkista hengittääkö hän. Hengitystiet avataan samalla tavalla kuin aikuisella ja murrosikäisellä. On kuitenkin muistettava kohottaa päätä varovaisemmin käyttäen leuan alla yhtä tai kahta sormeaa lapsen koosta riippuen. Tarkista hengitys viemällä poskesi lapsen suun ja sierainten lähelle ja tunnustele ilmapirtaa. Samalla katso

nouseeko rintakehä. Käytä hengitysteiden avaamiseen ja hengityksen tarkistamiseen aikaa 10 sekuntia. Jos lapsi hengittää käännä hänet kylki asentoon ja tarkkaile hengitystä ammattiavun tuloon saakka. Mikäli lapsi ei hengitä on hän eloton. Lapsilta maallikot eivät tunnustella pulssia, koska sitä on vaikea löytää ja siihen kuluu vain turhaan aikaa. Lapsen elvytys aloitetaan aina viidellä alkupuhalluksella, koska lasten elottomuuden syy on lähes aina hengitystieperäinen. Pidä hengitystiet auki, sulje sieraimet sormillasi ja peitä lapsen suu suullasi tiiviisti. Puhalla viisi rauhallista puhallusta, yhden puhalluksen kesto yhden sekunnin. Sovita puhalluksiisi lapsen koko, mitä pienempi lapsi sitä pienempi puhallus. Puhalla vain sen verran, että rintakehä kohoaa. Mikäli rintakehä ei kohoaa, varmista että hengitystiet ovat kunnolla auki ja poista tarvittaessa suusta vierasesine, vain jos näet sen hyvin. Mikäli hengitys ei palaa viiden alkupuhalluksen jälkeen, aloita paineluelvytys. Lapsen tulee olla selällään kovalla alustalla, tukevasti vasten maata. Painelupaikka on rintalastan alaosa. Painelessa käytä yhtä tai kahta kättä. Yhtä kättä käyttäessäsi painele kämmenen tyvellä. Kahta kättä käyttäessäsi aseta ensin toinen kämmen tyvi rintalastan alaosaan ja aseta toinen käsi kämmenselän päälle. Lapsen koko määrittää sen käytätkö yhtä vai kahta kättä painellessasi. Paineleisyvyys tulisi olla noin viidestä kuuteen senttimetriä eli n. 1/3 osaa rintakehästä. Painele nopeus on 100-120 painallusta minuutissa. Painele 30 kertaa, jonka jälkeen avaa hengitystiet ja puhalla kaksi kertaa. Tämän jälkeen jatka painelupuhallus- elvytystä rytmillä 30:2, joka tarkoittaa 30 painallusta, jonka jälkeen kaksi puhallusta ja taas 30 painallusta jne. Elvytä lasta niin kauan kuin ammattiapu saapuu paikalle tai lapsi osoittaa selviä virkoamisen merkkejä. Mikäli elvytät yksin, etkä enää jaksa elvyttää on elvytys lopetettava. (Käypä hoito 2011.)

6.4.3 Vauvan elvytys

Vauva elvytysohjeita noudatetaan alle 1-vuotiaan vauvan ollessa eloton. Vauvalla niin kuin vanhemmillakin lapsilla suurin syy elottomuuteen on hengitystieperäinen (Käypä hoito 2011.)

Kun kohtaat elottoman oloisen vauvan, yritä aluksi herätellä vauvaa puhuttelemalla ja varovasti liikuttamalla. Mikäli vauva ei reagoi heräämällä. Soita hätänumeroon 112. Aseta vauva selälleen kovalle alustalle. Avaa hengitystiet yhdellä sormella varovasti

leuasta taivuttamalla päätä taaksepäin pitäen otsasta kiinni toisella kädellä. Vauvan päätä taivutetaan erityisen varovasti, ettei kieli valu hengitysteiden esteeksi. Kokeile poskeasi vasten tuntuuko hengitys ja katso samalla nouseeko vauvan rintakehä. Jos vauva hengittää, käännä hänet kyljelleen ja tarkkaile hengitystä ammattiavun tulloon saakka. Mikäli vauva ei hengitä, on hän eloton. Pulssia vauvalta ei kokeilla, koska se on ammattilaisenkin vaikea löytää. Vauvan elvytys aloitetaan 5 alkupuhalluksella, koska vauvan elottomuus on lähes aina hengitystieperäinen. Auttaja peittää suullaan vauvan sieraimet ja suun. Puhalla varovasti vain sen verran että rintakehä lähtee nousemaan. 1 puhalluksen kesto on noin 1 sekunnin. 5 alkupuhalluksen jälkeen aloita paineluelvytys. Vauvan painelussa käytetään 2 sormea. Painelupaikka on rintalastan alaosa. Painelusyvyys on noin 4senttiä eli 1/3 osa rintakehästä. Painelunopeus on 100-120 kertaa minuutissa. Paineluja suoritetaan 30 kertaa. Tämän jälkeen avaa hengitystiet ja puhalla kaksi kertaa. Sen jälkeen painele taas 30 kertaa ja puhalla 2 kertaa eli elvytys on 30:2 sykleissä. Elvytä vauvaa niin kauan kuin ammattiapu saapuu paikalle tai vauva osoittaa selviä virkoamisen merkkejä. Mikäli elvytät yksin, etkä enää jaksaa elvyttää on elvytys lopetettava. (Käypä hoito 2011.)

6.5 HAAVAT

Haavat ovat ihon tai limakalvon vaurioita. Niihin voi liittyä myös muiden syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja. Haavat jaetaan eri tyyppeihin. Näitä ovat muun muassa naarmu tai pintahaava, viiltahaava, pistohaava, ruhjahaava, ampumahaava sekä puremahaava (Castren, Korte ja Myllyrinne 2012. A.)

Erilaisista raapaisuista tai kaatumisista syntyy naarmu tai pintahaava. Iho voi tällöin vahingoittua laajalta alueelta. Mikäli vamma aiheuttaa hiussuonien rikkoutumisen voi haavasta tihkua verta tai kudosten nestettä (Castren ym. 2012. A.)

Puukko tai lasi voi aiheuttaa viiltahaavan. Viiltahaavat voivat olla, joko pinnallisia tai syviä. Pinnalliset viiltahaavat vaurioittavat ihon pinnallisia kerroksia. Syvissä viiltahaavoissa vamma-alue ulottuu ihon pintakerroksen alla oleviin kudoksiin. Tämän lisäksi vamma vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä, verenvuoto on usein hyvin runsasta. Viiltahaavoissa haavan reunat ovat siistit (Castren ym. 2012. A.)

Naulat, tikut, puukot, tai muut terävät esineet aiheuttavat pistohaavoja. Tällöin vamman aiheuttaja puhkaisee ihon. Erityisen vaarallisia pistohaavoja ovat vartaloon osuneet pistot. Usein iho sulkeutuu nopeasti vamman satuttua, jolloin vuotoa ei näy ulospäin. Tällöin kudoksen sisällä voi kuitenkin olla vakavia kudos- ja elinvaurioita sekä verenvuotoa. Silloin autettavan tila on vakava ja saattaa romahtaa äkillisesti (Castren ym. 2012. A)

Ruhjehaavassa iho rikkoutuu ja vamma-alue on repaleinen. Ruhjehaavoja aiheuttaa yleensä tylppä esine. Vamma-alueella voi olla joko niukkaa tai runsasta verenvuotoa. Kudokseen voi kuitenkin vuotaa runsaasti verta. Vakavan vamman aiheuttaa yleensä murskaava ja repivä väkivalta (Castren ym. 2012. A.)

Ampumahaavoissa sisäiset vammat ovat usein vakavia. Ampuma-aseen luodin sisäänmenoaukko on pieni, mutta ulostuloaukko on usein laaja. Ulostulo aukosta usein vuotaa myös runsaasti verta. Vaarallisimpia ampumahaavoja ovat yleensä vartalon alueen vammat (Castren ym. 2012.)

Puremahaavoissa on erityisen suuri riski tulehdukselle. Tällaiset haavat syntyvät eläimen tai ihmisen pureman seurauksena (Castren ym. 2012. A.)

Partiossa aletaan jo varhain harjoitella turvallista puukon, sahan ja kirveen käyttöä. Niistä aiheutuvat haavat ovat ennaltaehkäistävissä oikeaoppisella käyttökoulutuksella.

6.5.1 Haavojen ensiapu

Ensiapu aloitetaan soittamalla hätänumeroon 112, mikäli tilanne sitä vaatii. Aloita ensiapu asettamalla autettava istuvilleen tai makuulle. Aloita verenvuodon tyrehdytys esimerkiksi kädellä tai sormin painamalla vammakohtaa. Mikäli mahdollista suojaa haava-alue esimerkiksi vaatteella tai sidostaitoksilla ennen kuin aloitat painamisen. Jos autettava kykenee itse painamaan vamma-aluetta voit kehottaa häntä tekemään niin. Sido vuotokohta vaatteella tai sideharsolla. Aseta tarvittaessa paineside (kts.6.6.2). Äärimmäisenä hätäkeinona voidaan käyttää kiristyssidettä (kts.6.6.3), jos verenvuoto on

erittäin runsasta eikä sitä saa hallintaan painamalla tai painesiteellä. Anna oireidenmukaista ensiapua autettavalle. Seuraa aina autettavan tilaa ammattiavun tuloon saakka. Mikäli autettavan tilassa tapahtuu muutoksia soita uudelleen hätänumeroon 112 (Castren ym. 2012. A)

6.5.2 Paineside

Anna autettavan asettua hyvään asentoon. Paina vuotokohdasta edelleen. Laita haavan päälle suojaside. Paina edelleen vuotokohtaa. Aseta seuraavaksi yksi tai kaksi sideharsorullaa tai useita suojasiteitä painoksi vuotoalueen päälle. Painona voi käyttää mitä tahansa joustavaa, imevää ja tukevaksi asettuvaa materiaalia. Kiinnitä lopuksi suojaside ja paino joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla (Castren ym. 2012. A) Paineside ei koskaan saa kiristää, että se ei estä raajan verenkiertoa. Verenkierron estyminen voi johtaa kudoksen kuolioon (Saarelma 2010.)

6.5.3 Kiristysside

Käytä kiristyssidettä vain, jos raaja on leikkautunut irti tai raajassa on laaja tai monesta kohdasta vuotava murskavamma, eikä vuotoa pysty muuten tyrehdyttämään. On hyvä aina muistaa, että kiristysside ei koskaan tyrehdytä vuotoa luun sisältä. Sillä myös luuydin vuotaa runsaasti. Voi myös olla, että pakkotilanteessa joudut käyttämään kiristyssidettä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi runsas pitkään jatkunut verenvuoto, joka ei muilla keinoin tyrehdy. Tällöin kiristysside asetetaan vuotokohdan yläpuolelle (Castren ym. 2012. A; Sahi ym. 2007, 77.)

Autettava on hyvä asettaa istumaan tai makaamaan. Laita vammakohdan tyvipuolelle jokin nopeasti saatavilla oleva pitkä, vahva ja ainakin 10 cm leveä kangas. Tee kankaaseen yksinkertainen solmu vastakkaiselle puolelle niin, että se asettuu vammautuneen raajan ympärille. Aseta jokin saatavilla oleva kapula solmun päälle. Kiinnitä kapula solmun päälle kaksinkertaisella solmulla. Kierrä seuraavaksi kapulaa ja näin kiristät asettamaasi kangasta vammautuneen raajan ympärillä. Kapula tulee kiertää niin kireälle, että verenvuoto lakkaa vamma-alueelta. Kapula täytyy vielä ankkuroida

paikalleen siteellä. Älä irrota kiristyssidettä ammattiapua odottaessasi. Anna oireenmukaista ensiapua. Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon saakka (Castren ym. 2012. A; Sahi ym. 2007, 77.)

6.6 PALOVAMMAT

Palovammat ovat hyvin yleisiä ensiapua vaativia tilanteita lapsilla. Palovammat syntyvät lämmön tai kuuman kemikaalin osuessa ihoon. Mitä pidempi ja kuumempi kontakti on sitä suurempi ja vakavampi on myös vamma. Lapsilla ja nuorilla yleisimpiä palovammojen aiheuttajia ovat kuuma vesi, kuumat esineet ja tuli. Ensiavun välitön aloittaminen vähentää myös palovamman vakavuusastetta. Palovammat jaetaan kolmeen eri vakavuusasteeseen (Saarelma 2014.)

Ensimmäisen asteen palovammat ovat lievimpiä. Ensimmäisen asteen palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi kuuma neste tai aurinko. Tällöin iho on punoittava, kosketusarka ja kirvelevä. Vamman aiheuttama kudosisvaurio rajoittuu ihon pintakerrokseen (Saarelma 2014.)

Toisen asteen palovammat aiheutuvat usein esimerkiksi kuumasta vedestä, vesihöyrystä tai öljystä. Tällöin palanut vamma-alue ulottuu ihon syvempiin pintakerrokseen. Ihon pinnalle muodostuu rakkuloita. Niiden muodostuminen saattaa kestää pari vuorokauttakkin. Vamma-alue on punoittava, erittäin kivulias sekä turvonnut. Vamma-alueelta saattaa irrota ihon ulointa kerrosta (Saarelma 2014.)

Kolmannen asteen palovammat ovat kaikista vakavimpia. Tällöin vamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi ja voi ulottua myös kudoksiin iho kerrosten alle. Tällaisen vamman aiheuttaa esimerkiksi tuli, sula metalli tai sähkö. Vamma alue on väriltään harmaa, helmenvalko tai tumma ja hiiltynyt. Vamma alueen hermopäätteet vaurioituvat jolloin kipua ei tunnu. Vamma-alueen reunoilla kipua kuitenkin saattaa tuntua (Saarelma 2014.)

Partiossa aloitetaan varhain turvallisen tulenteon harjoittelu. Metsäretkillä ruuanvalmistuksessa käytetään retkikeitintä. Retkikeittimessä oleva poltin, kattila tai

kuuma ruoka voi aiheuttaa palovammoja. Tämän vuoksi retkikeittimen käyttöä harjoitellaan jo hyvissä ajoin ennen retkille lähtemistä.

6.6.1 Palovammojen ensiapu

Aloita palovamman viilennys välittömästi haalealla (ei kylmällä) vedellä ja jatka sitä vähintään 20 minuutin ajan. Näin saadaan palaminen kudoksissa loppumaan. Vesi helpottaa kipua. Pienikin palovamma on lapselle kivulias ja kipulääkkeeksi voi antaa lasten kuume/kipulääkkeitä. Palovammaan ei pidä laittaa voiteita. Viilennyksen jälkeen se pitää suojata puhtaalla taitoksella. Jos vamma-alueelle nousee pieniä rakkuloita (alle sormenpään kokoisia), niitä ei puhkaista, uusi iho kasvaa rakkulan alla (Saarelma 2014.)

6.6.2 Jatkohoito

Hakeudu lääkäriin, jos vamma on toisen asteen palovamma, joka on yhtä prosenttia suurempi. Palovamman laajuutta kuvataan yleensä prosenttilukuna. Prosenttiluku on arvio siitä, kuinka paljon koko ihon pinnasta on vaurioitunut. Esimerkiksi aikuisella kämmenen kokoinen palovamma-alue vastaa noin yhtä prosenttia koko kehon pinta-alasta, koko yläraajan iho on noin 9–10 %, alaraajan iho on noin 18 % ja pään noin 9 %. Lapsella yläraaja on noin 9 % ja alaraaja noin 18 % (Saarelma, O. 2014.) Yksivuotiaalla pään pinta-ala on noin 18 %. Lapsen kasvaessa pään pinta-alan osuus pienenee kasvun mukaan. Mikäli aikuisella vakavissa palovammoissa on yli 15 % kehon pinta-alasta palanut, on sokin vaara. Lapsilla vastaa sokin vaara on yli 5-10 % kehon pinta-alasta palaessa (Castren ym. 2012 C, 96.)

Kaikki 3. asteen palovammat hoidetaan sairaalassa. Mikäli palovamma on sähköstä aiheutunut tai hengitysteissä tulee se hoitaa aina sairaalassa. Perussairautta sairastava esimerkiksi diabeetikko on toimitettava sairaalaan palovammojen hoitoon. Lääkäriin on mentävä, jos palovamma tulehtuu (märkäinen, haiseva erite, kuume, tykyttävä kipu, joka lisääntyy alkuvaiheen jälkeen) (Saarelma 2014.)

6.6.3 Jatkohoitoa vaativien palovammojen ensiapu

Soita hätänumeroon 112, mikäli vamma-alue on laaja tai autettavalla on häiriöitä hengityksessä tai verenkierrossa. Tajuton, normaalisti hengittävä käännetään kylkiasentoon. Sähköpalovamman saaneen henkilön kohdalla varaudu elvytykseen. Mikäli autettavalla on palovamma kasvoissa tai hengitys on vaikeutunut, aseta hänet puoli-istuvaan asentoon. Viilennä palovammaa huoneenlämpöisen (ei kylmän) veden alla tai vesiastiassa vähintään 20 minuuttia. Jos vamma-alue on yli 10 % kehon pinta-alasta, joka vastaa toisen yläraajan pinta-alaa, ei vamma-aluetta viilennetä alilämpöisyysriskin vuoksi. Mikäli iholle on joutunut syövyttävää ainetta, huuhtelee ja pese iho perusteellisesti. Älä irrota iholle kiinnipalanutta ainetta tai vaatteita, elleivät ne kiristä tai vaikeuta hengitystä. Estä autettavaa jäähtymästä, hypotermiavaaran vuoksi. Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon saakka ja soita hätänumeroon 112 uudestaan, jos autettavan tila muuttuu (Saarelma 2014.)

6.6.4 Kotihoito-ohjeita

Pienet palovammat voi hoitaa kotona. Suihkuta palovamma päivittäin. Voit laittaa vamma-alueen päälle esimerkiksi apteekista saatavia Mepitel-kalvoja® tai Sofratulle/Unitulle® rasvalappuja. Kalvon tai rasvalapun päälle laitetaan kuivat sideharsotaitokset. Tuore palovamma erittää aluksi kirkasta kudosnestettä. Taitoksia tulee laittaa niin paksult, etteivät ne kastu läpi (tulehdusvaara). Hautumisen takia ei ole hyvä käyttää laastaria tai muita tiiviitä taitoksia. Saunaa ja kylpyä pitää välttää vamman paranemisen ajan (HUS 2014.)

6.7 Hypotermia

Hypotermia eli alilämpöisyys on tila, jossa ihmisen ydinlämpö laskee alle +35° celsiusasteeseen. Hypotermiaa aiheuttaa esimerkiksi kokemattomuus retkeillessä tai onnettomuudet vesillä. Hypotermia lisää riskiä saada sydämen rytmihäiriö. Autettavaa ei saa käsitellä voimakkaasti, sillä se voi johtaa vaikeaan rytmihäiriöön, joka johtaa

sydämen pysähtymiseen ja autettava menehtyy (Tiede 2002; (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

6.7.1 Vähäinen alilämpöisyys

Vähäinen alilämpöisyys on henkilöllä, jonka elimistön ydinlämpö on $+35-34^{\circ}$ celsiusastetta. Oireet ovat tällöin voimakas palelu, vilunväristykset ja iho on ”kananlihalla” eli karvat nousevat pystyyn. Henkilö, jolla on vähäinen alilämpöisyys, tulee viedä aluksi suojaan kylmältä ja vaihtaa kuivat vaatteet, sekä kehottaa häntä liikkumaan. Anna hänelle myös lämmintä, sokeripitoista mehua (Kangasmäki & Rautiola 2015; (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

6.7.2 Kohtalainen alilämpöisyys

Kohtalainen alilämpöisyys on henkilöllä, jonka elimistön ydinlämpö on $+33-30^{\circ}$ celsiusastetta. Oireita ovat arvostelu- ja aloitekyvyn heikentyminen, lihasvapina, joka on aluksi voimakasta, mutta lämpötilan laskiessa lakkaa kokonaan. Autettavan tajunnan taso laskee ja hän on sekava sekä unelias. Aluksi vie henkilö suojaan kylmältä. On hyvä aluksi myös yrittää saada henkilö itse liikkumaan ja näin tuottamaan lämpöä. Vaihda vaatteet kuiviin. Lämmönhukan estämiseksi kääri autettava huopiin tai lämpöpeitteeseen. Soita hätänumeroon 112. Seuraa autettavan vointia avun tuloon saakka (Kangasmäki ym. 2015; (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

6.7.3 Vaikea alilämpöisyys

Vaikea alilämpöisyys laskee henkilön ruumiin ydinlämmön alle $+30$ celsiusasteeseen. Oireita ovat tajuttomuus ja henkilö on myös kylmänkankea. Autettavan hengitys ja sydämen toiminta ovat heikkoja ja hitaita ja niitä voi myös olla mahdotonta todeta. Aluksi soita välittömästi hätänumeroon 112. Siirrä seuraavaksi autettava lämpimään, pyri pitämään hänet vaaka-asennossa näin vältät aiheuttamasta liian suurien verenpaineen muutoksia, jotka kuormittavat sydäntä. Kääri autettava huopiin tai käytä lämpöpeittoa,

näin estät lämmönhukkaa. Käsittele autettavaa varoen. Elvytystä ei tule aloittaa vaikeasta alilämmöstä kärsivällä, koska se saattaa pysäyttää huonosti sykkivän sydämen. Ainoastaan ammattihenkilöt voivat tällaisessa tapauksessa aloittaa elvytyksen, kun he ovat varmasti todenneet sydämen pysähtyneeksi (Kangasmäki ym. 2015; (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

6.8 Paleltumat

Paleltuma on kudოსvaurio, joka aiheutuu kun ihon lämpötila on alle 0 celsiusastetta. Lämpötilan laskiessa myös verenkierto heikkenee, tämä johtuu elimistön lämmönsäätelyjärjestelmästä. Lämmönsäätelyjärjestelmä suojelee ihmisen sisintä ja tämän vuoksi raajojen verenkierto heikkenee jos ”lämmintä” verta ei riitä kaikkialle elimistöön. Paleltumat jaetaan syviin ja pinnallisiin paleltumiin. Kun kudoksen lämpö alkaa laskea tapahtuu kudოსnesteiden jäähtyminen, joka voi johtaa kudოსnesteiden kiteytymiseen ja tämä vaurioittaa ja rikkoo kudosta. Kudoksen vaurioituminen, voi johtaa kudoksen kuolioon. Kylmyys lisää myös energian tarvetta (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

Paleltuman hoidossa on tärkeintä aluksi arvioida vamman laajuus sekä mahdollinen ruumiin lämmön lasku eli hypotermia. Ensiapu määräytyy ensiarvion perusteella. Pinnallisessa paleltumassa iholla alkaa tuntua pistelyä ja mahdollisesti myös kipua. Iholla on valkoinen laikku ja paleltunut kohta tuntuu kovalta. Paleltuma voi syntyä myös ilman selvästi tuntuja oireita. Vähitellen iho muuttuu tunnottomaksi ja tällöin mahdollinen kipua lakkaa. Lämmitä paleltunutta kohtaa painamalla sitä kevyesti lämpimällä kädellä. Ihoaluetta lämmitetään, kunnes väri palautuu normaaliksi, tunto palautuu ja kovettuma häviää. Mikäli ihon väri ja tunto eivät palaudu, eikä kovettuma häviä tunnin kuluessa on syytä hakeutua hoitoon. On muistettava, ettei paleltuma-aluetta saa hieroa, koska se voi aiheuttaa verenkierron vilkastumista, joka vain jäähdyttää lisää (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

Syvässä paleltumassa ihovaurion lisäksi vaurioituu myös ihonalaista kudosta. Paleltuma alue on hauras eikä kestä kuormitusta, esimerkiksi paleltuneet varpaat tai jalkaterä estävät kävelyä. Tärkeää on muistaa, ettei sulatettu kohta pääse jäätymään uudelleen,

koska lisävaurioiden syntyä on tällöin lähes mahdotonta estää. Syvässä paleltumassa paleltunut osa on tunnoton ja kova. Sulamisvaiheessa voi muodostua vesirakkuloita. Kuolioon voi myös johtaa pahoin paleltunut alue, joka siis tarkoittaa, että raaja on lopullisesti menetetty. Kuolioalue on musta. Tärkeintä on suojata aina paleltunut alue kylmältä. Tämä korostuu varsinkin, jos sisätiloihin ei pääse. On siis syytä hakeutua tuulen suojaan. Paleltunut alue upotetaan lämpimään noin +40- 42 celsiusasteiseen veteen noin 20- 30 minuutiksi. Tämän jälkeen vamma-alue peitetään puhtaalla siteellä. Lämmintä makeahkoa mehua on hyvä juottaa tajuissaan olevalle. Autettava on myös pidettävä lämpimänä, koska hän voi myös kärsiä alilämpöisyydestä eli hypotermiasta. Omalla ruumiinlämmöllään voi myös lämmittää kylmissään olevaa. Muista, että myös syvissä paleltumissa hierominen on kiellettyä. Syvät paleltumat tulee aina hoitaa lääkärissä. Mikäli autettava on tajuton tai hän kärsii kohtalaisesta tai vaikeasta hypotermiasta tulee soittaa hätänumeroon (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

Paleltumia voidaan ennaltaehkäistä. Tärkeintä on pukeutua sään mukaisesti. Kosteita vaatteita, ei edes sukkia tule käyttää kylmällä ilmalla. Partiossa on tärkeää muistaa pitkillä vaelluksilla tai ulkoillessa vaihtaa sukkia, jos ne ovat märät. Tässä mielestäni korostuu hyvin vanhempien ja ohjaajien antaman mallin tärkeys. Jos lapset saavat vääränlaisen mallin oikeanlaiseen pukeutumiseen, on sitä aikuisena vaikeaa muuttaa. Varsinkin teini-ikäisten tyttöjen vaatetukseen tulee kiinnittää huomioita. Mielestäni on hyvä aina pitää muistissa alkoholin vaikutuksenalainen toiminta ja mahdollinen vaara sammua johonkin. Tärkeintä on aina muistaa, ettei sammunutta kaveria tai tuntematontakaan ihmistä jätetä yksin ulos kylmällä, eikä lämpimälläkään muiden vaaratekijöiden vuoksi (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

Tärkein muistisääntö paleltumien ennaltaehkäisyssä on se, että mikäli olet kylmissäsi tai vaatteesi kastuvat mene sisälle ja lisää tai vaihda vaatetustasi kuiviin ja lämpöisiin. Pakkasvoiteita ei tule nykysuositusten mukaisesti käyttää sillä ne saattavat lisätä paleltumariskiä. Ulkoillessasi pitkään on hyvä nauttia lämmintä makeahkoa marjamehua säännöllisesti.

6.9 LÄMPÖSAIRAUDET

Lämmönsäätelykeskus sijaitsee aivoissa, se pyrkii pitämään kehonlämmön vakiona. Elimistön ydinlämpö on noin +37 celsiusastetta, kun ympäristön lämpö vaihtuu, pyrkii

lämmönsäätelyjärjestelmä pitämään kehonlämmön vakiona. Lämmin ilma lisää hikoilua ja tämä poistaa elimistöstä nestettä. Jos nestevajausta ei korjata, aiheutuu siitä elimistön ydinlämmön nousu. Siksi lämpimällä säällä sekä urheillessa on muistettava juoda riittävästi, ettei elimistöön aiheudu nestehukkaa (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

6.9.1 Lämpöuupumus

Lämpöuupumus kehittyy aina asteittain. Se on seurausta neste- ja suolavajauksesta, joka johtuu voimakkaasta hikoilusta ja riittämättömästä nesteenkorvauksesta.

Lämpöuupumus uhkaa yleiskunnoltaan heikkoja helpommin kuin muita. Yleisoireita ovat seuraavat: yleinen heikotus, päänsärky, huimaus, sekavuus, ärtyisyys, pahoinvointi, oksentelu, kylmänhikisyys, nihkeä iho, hengityksen muutokset, sydämen tykytys ja tajuttomuus. Ensiapu on tässäkin ensiarvoisen tärkeää. Aluksi siirrä autettava viileään paikkaan ja vähennä tarvittaessa vaatetusta. Ihoa voi kostuttaa viileällä vedellä tai viilentää tuulettimen avulla. Anna pelkkää vettä juotavaksi. Vaikka tila kohenisi, toimita aina autettava lääkärin hoitoon. Jos tajunnantaso on laskenut, soita hätänumeroon 112 välittömästi. Lämpöuupumus voi olla vaikeaa erottaa lämpöhalvauksesta, siksi epäselvissä tapauksissa autettavaa käsitellään aina kuten lämpöhalvaantunutta (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

6.9.2 Lämpöhalvaus

Lämpöhalvaus on vakavin lämpösairauksista. Tällaisessa tilassa elimistö ei kykene enää riittävästi poistamaan lämpöä, hikoilu tyrehtyy ja ydinlämpö nousee. Lämpöhalvaus voi olla seurausta korkeasta kuumeesta, fyysisestä rasituksesta tai jostakin muusta ulkopuolisesta tekijästä. Kun ruumiinlämpö nousee yli +42 celsiusasteeseen, aiheutuu soluvaurioita. Elimistön herkimpiä elimiä lämmölle ovat aivot ja maksa. Lämpöhalvaus alkaa yleensä äkillisesti ja johtaa tajuttomuuteen jopa minuuteissa. Pahimmassa tapauksessa ihminen voi saada pysyviä vaurioita elimiinsä tai jopa menehtyä lämpöhalvauksen seurauksena. Oireita lämpöhalvauksesta ovat heikotus, päänsärky, sekavuus, epäsäännöllinen hengitys, poikkeava käytös, tasapainon menetys, väsymys,

kuiva tai kuuma iho, oksentelu, kouristelu on myös mahdollista sekä äkillinen tajunnan menetys (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

Vakavien seurauksien vuoksi ensiapu on ehdottoman tärkeää. Soita ensimmäisenä hätänumeroon 112. Seuraavaksi siirrä autettava varjoon ja riisu häneltä vaatteet. Jos autettava on hereillä, aseta hänet puoli-istuvaan asentoon. Jos autettava on tajuton aseta hänet kylkiasentoon ja seuraa hengitystä. Kehoa on jäähdytettävä esimerkiksi pirsrottamalla vettä tai valelemalla autettavaa vedellä. Erityisesti pää on pidettävä kosteana. Tuuleta autettavaa märillä vaatteilla viuhtomalla tai tuulettimella. Odota avun saapumista (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

Kun ensiapu aloitetaan välittömästi, lämpöhalvauksen saaneen selviytymismahdollisuudet kasvavat. Tärkeintä on siis nopea tilanteen tunnistaminen ja kehon jäähdyttämisen aloittaminen välittömästi. Jo puolen tunnin viive on kohtalokas lämpöhalvauksen saaneelle (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

6.9.3 Auringonpistos

Auringon paistaessa suoraan päähän, voi seurata auringonpistos. Siihen ei tarvita minkäänlaista fyysistä rasitusta. Auringon ultraviolettisäteily on auringonpistoksen tunnettu aiheuttaja. Ultraviolettisäteilylle pitkään altistuminen voi aiheuttaa ärsytystä aivoille sekä aivokalvolle. Oireet, jotka auringonpistos aiheuttaa johtuvat lähinnä keskushermoston ärsytyksestä. Varsinkin pienet lapset ovat hyvin alttiita auringonpistokselle. Oireina auringonpistoksessa ovat päänsärky, pahoinvointi, huimaus sekä ärtyneisyys. Aluksi autettava siirretään varjoisaan ja viileään paikkaan lepäämään. Autettavan pää olisi hyvä asettaa kohoasentoon sekä laittaa otsalle viileä kääre helpottamaan oireita. Autettavan yleistilan heiketessä on hänet toimitettava välittömästi lääkärin hoitoon (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. C.)

6.10 ANAFYLAKSIA

Anafylaksia eli äkillinen yliherkkyyssreaktio. Tällä tarkoitetaan immuunivasteen pohjalta syntynyttä reaktiota johonkin tiettyyn aiheuttajaan, aineeseen tai ärsykkeeseen. Ihmisen ollessa allerginen jollekin, tarkoittaa se siis että elimistö sietää tekijää huonosti. Yliherkkyyssreaktio voi olla joko valkosolujen tai vasta-aineiden välittämä. Soluvälitteisessä allergisessa reaktiossa reaktio on hitaampi kuin vasta-ainevälitteisessä. Soluvälitteinen reaktio myös kohdistuu tiettyyn elimeen tai elimistön osaan, kuten lääkeallergiassa iholle tulee ihottumaa. Vasta-aineiden välittämä reaktio on yleensä hyvinkin nopea sekä voi johtaa sokkiin, kuten ruoka-aineallergiat (Holmström 2005, 406.)

Yliherkkyyssreaktion voi saada jostakin allergiaa aiheuttavasta asiasta ja sille altistumisesta. Tällaisia ovat esimerkiksi ampieksen pisto, ruoka-aineet, pesuaineet, lääkeaineet ja rokotteet. Anafylaksian oireet vaihtelevat suuresti allergian voimakkuudesta riippuen. Toisille voi tulla vain pieniä oireita ja toisille oireet voivat olla hengenvaarallisia. Kaikkia allergioita ei voi ihminen tietää etukäteen. Usein ihmiset kuitenkin ovat tietoisia allergioistaan, koska ovat joskus saaneet allergisia reaktioita allergeivasta asiasta. Ruoka-aine allergioiden kanssa on oltava erityisen tarkkana (Hannuksela-Svahn 2014)

Ensimmäisiä allergisen reaktion oireita ovat huulien, kämmenpohjien ja hiuspohjan voimakas kihelmöinti ja kutina. Tämä kihelmöinti ja kutina leviää muutamassa minuutissa joka puolelle kehoa. Muita hyvin yksilöllisiä oireita ovat nokkosihottuma ympäri kehoa ja turvotus kehossa, usein huulissa ja silmäluomissa. Usein autettavan kurkkua kuristaa ja hengitys vinkuu sekä ääni muuttuu käheäksi. Allergisen reaktion saanut saattaa myös oksentaa, ripuloida ja saada vatsan kouristuksia. Sydämen syke kiihtyy ja iho muuttuu punakaksi. Vaikean allergisen reaktion saaneen henkilön verenpaine laskee ja sydämeen tulee rytmihäiriöitä. Tällainen tila on hengenvaarallinen. Allerginen reaktio kehittyy huippuunsa yleensä noin 10- 30 minuutissa (Hannuksela-Svahn 2014)

Ensimmäiseksi on aina soitettava hätänumeroon, jos autettavan vointi vaikuttaa henkeä uhkaavalta. Hoitona allergisessa reaktiossa käytetään adrenaliinia. Adrenaliini kumoaa oireita ja parantaa sydämen, keuhkojen ja verenkierron toimintaa. Se nopeuttaa sydämen sykettä, avaa keuhkoputkia, jolloin hengitys helpottuu sekä supistaa laajentuneita

verisuonia, jolloin verenpaine kohoaa. Ensiapuna käytetään adrenaliiniruiskuja Jext-autoinjektori tai EpiPen-autoinjektori, joka on mukana autettavalla tai hänen läheisellään. Jext-autoinjektoreita on kahta vahvuutta, jotka sisältävät adrenaliiniä 0,3mg tai 0,15mg. tai EpiPen sisältää 0,3mg adrenaliiniä ja EpiPen juniori 0,15mg adrenaliiniä. Adrenaliinin turhasta käytöstä ei ole muuta haittaa kuin parinkymmen minuutin ajan nopeutunut pulssi. Annos voidaan uusia parinkymmenen minuutin kuluttua. Puoliintumisaika plasmassa adrenaliinilla on noin kaksi ja puoli minuuttia. Kun andenaliini annostellaan ihon alle tai lihakseen, paikallinen verisuonten supistuminen hidastaa aineen adrenaliinin imeytymistä. Tällöin aineen vaikutus on hitaampi ja kestää pidempää kuin voisi olettaa. Suositus annoksen uusimiselle on silti kaksikymmentä minuuttia. Ongelmaksi muodostuu annoksen uusinnan kohdalla se, että autoinjektorit ovat kertakäyttöisiä eli sisältävät vain yhden annoksen. Autettavalla on siis oltava kaksi autoinjektoria. Allergisen reaktion saanut tulee toimittaa aina sairaalahoitoon, jossa hänen vointiaan seurataan (Hannuksela-Svahn 2014; Valmistelääkeyhteenveto. 2014.; Valmisteyhteenveto 2014. A.)

Partiossa esimerkiksi joku voi olla hyvin allerginen tomaatille. Leirillä leikataan salaattia ja allergikolle tehdään oma salaatti ilman tomaattia. Mutta jos allergisen henkilön salaatti leikataan veitsellä ja leikkuulaudalla, jolla tomaattia on leikattu ja käsitelty, eikä niitä ole välillä puhdistettu, voi hän saada tästä vaarallisen allergisen reaktion.

Jex-autoinjektorin käyttö. Vedä keltainen korkki pois. Aseta kynä noin 90 asteen kulmassa vasten reiden ulkosivua. Paina kynän musta kärki voimakkaasti vasten reiden ulkosivua, kunnes automatiikka laukeaa. Pidä kynä hyvin paikallaan reittä vasten 10 sekunnin ajan. Pisto kohtaa tulee hieroa 10 sekunnin ajan pistoksen annon jälkeen. Voidaan antaa vaatteiden läpi. Muista aina tarkistaa pakkauksen viimeinen käyttöpäivämäärä. Liuoksen tulee olla kirkasta ja väritöntä. Mikäli liuos on värjäytynyt tai se on sakkaista, ei sitä tule käyttää (Duodecim 2015; Valmisteyhteenveto 2014. B.)

EpiPen-autoinjektorin käyttö. Irrota aluksi autoinjektorista harmaa suojatulppa. Aseta ruiskun musta pää kohtisuoraan vasten reittä. Paina ruisku kovaa vasten reittäsi, kunnes automatiikka laukeaa. Pidä ruisku paikallaan muutaman sekunnin ajan. Tämän jälkeen voit ottaa ruiskun pois reidestä (Duodecim 2015; Valmisteyhteenveto 2014. A.)

6.11 MURTUMAT

Murtumia aiheuttaa usein putoaminen, kaatuminen tai iskeytyminen eli ulkoinen väkivalta. Kun luu murtuu, aiheutuu aina myös verenvuoto. Kun suuri luu murtuu, on usein verenvuoto myös runsasta. Tällöin voi autettavalle tulla myös sokki (kts.6.2.) verenvuodon seurauksena. Luun murtuessa vaurioita voi syntyä myös lihaksiin, verisuoniin, luuytimeen, hermoihin ja nivelsiteisiin. Luun murtuessa kun iho pysyy ehjänä, on kyseessä umpimurtuma. Kun taas luu murtuu ja iho rikkoutuu, on kyseessä avomurtuma. Avomurtumassa haavasta voi näkyä kudoksen lisäksi myös luu, tällöin tulehdusriski on suuri. Murtumien oireita voi olla paikallinen kipu, turvotus, näkyvä virheasento, epänormaali liikkuvuus, raajan käyttämättömyys, haava tai verenvuotosokki (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. E.)

Mikäli epäilet vakavaa murtumaa soita hätänumeroon 112. Autettavan ollessa tajuton käännä hänet kylkiasentoon (kts.6.3). Älä liikuta vamma-aluetta ellei se ole aivan välttämätöntä. Tyrehdytä näkyvä verenvuoto. Suojaa vamma-alue mahdollisimman puhtaalla siteellä tai vastaavalla. Älä tee kiristyssidettä verenvuodon tyrehdyttämiseksi, sillä murtunut raaja turpoaa ja kiristysside voi aiheuttaa verenkierron esteen. Avun tulon kestäessä kohtuuttoman kauan, esimerkiksi maastossa tai saarella ja jos joudut tämän vuoksi siirtämään autettavaa voit tukea raajan lastoittamalla (kts.6.12.2). Raajaa ei tule lastoittaa, jos autettavaa ei tarvitse siirtää. Odota ammattiavun paikalle saapumista ja seuraa autettavan vointia. Mikäli voinnissa tulee muutoksia, soita uudelleen hätänumeroon 112 (Castren, Korte, & Myllyrinne 2012. E; Punainen risti 2014. B.)

Lastoittamisessa voit käyttää lautaa tai keppejä. Niiden tulee olla riittävän pitkiä eli ulottua murtuman molemmiin puolin nivelen ylitse. Pehmusta lastoitusmateriaali hyvin. Lasta ei saa hangata eikä estää verenkiertoa. Kiinnitä lasta raajaan huivin, kolmioliinan tai vaikka vöiden avulla. Lastan on oltava hyvin tukeva. Mikäli joudut lastoittamaan virheasennossa olevan raajaan, tulee virheasento oikaista ennen lastoitusta. Vedä murtunutta raajaa varovasti pituussuunnassa ja lastoita se sen jälkeen (First Aid Manual. 2002 60; Sahi ym. 2007, 85-86.)

Jos kyseessä ei ole suuri murtuma eikä autettava ole hengen vaarassa, voit toimittaa hänet itse sairaalahoitoon. Murtuman ollessa ranteen seudulla tai kämmenenluissa riittää tukemiseen kaulahuivi tai kolmiliina. Olkavarren tai solisluun murtuessa tulee murtunut käsi tukea kolmiliinalla tai huivilla ja sitoa tämän jälkeen kiinni vartaloon (Sahi ym. 2007, 85.)

6.12 NYRJÄHDYKSET

Nilkan ja ranteen nivelvammat ovat hyvin yleisiä. Niitä voi tapahtua kaatuessa tai kävellessä epätasaisella alustalla. Nivelen vääntyessä yli normaalin liikelaajuuden nivelsiteet voivat venyä tai revetä. Nivelessä tuntuu tällöin kipua. Vamma aiheuttaa myös usein ihonalaisen verenvuodon kudoksessa, jolloin vamma-alue turpoaa ja siihen tulee mustelma. Kävely voi myös olla vaikeaa kovan kivun ja turpoamisen vuoksi (Punainen risti 2014. D.; Sahi ym. 2014, 91-92)

Nyrjähdysten ensiavussa toimii kolmen K:n ohje: koho, kylmä ja kompressio. Kohota aluksi raajaa turvotuksen ja sisäisen verenvuodon estämiseksi. Aseta kylmäpussi, jäätä tai lunta vamma-alueelle. On hyvä muistaa ettei liian kylmää saa asettaa suoraan ihoa vasten paleltumien vuoksi. Kylmän ja ihon väliin on hyvä asettaa esimerkiksi vaatekappale. Huomaa ettei se kuitenkaan saa olla liian paksu. Lopuksi sido kylmä nivelen ympärille joustositeellä tai vastaavalla. Älä kuitenkaan sido liian kireälle ettei verenkierto esty. Autettava on hyvä toimittaa lääkäriin mikäli turvotus ja kipu eivät millään hellitä tai mustelma on suuri. Lääkäriin on mentävä, jos nivel ei toimi normaalisti tai jalalle ei pysty ollenkaan varaamaan painoaan (Punainen risti 2014. D.; Sahi ym. 2014, 91-92)

6.13 VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

Hakeudu aina hoitoon, jos epäilet vierasesineen joutuneen hengitysteihin. Kuljeta hyvinvoiva lapsi aina pystyasennossa hoitoon. Henkeä uhkaavissa tilanteissa ei lasta ikinä kuljeteta itse hoitoon vaan soitetaan hätänumeroon 112. Tällainen vierasesine voi olla vahingossa nielaistu lego tai ruuanmuru, joka joutuu hengitysteihin. Vierasesine hengitysteissä voi aiheuttaa hengenvaaran, koska se voi johtaa tukehtumiseen ja jopa hengityksen pysähtymiseen. Oireina ovat yleensä voimakas yskä sekä hengitysvaikeus,

eikä autettava pysty puhumaan. Kun pahin ärsytys on ohi, oireet voivat helpottua. Ensiapua annettaessa tarkoitus on saada vierasesine pois hengitysteistä. Mikäli vierasesine jää pitkäksi aikaa hengitysteihin, ilman aiheuttamatta henkeä uhkaavia oireita aiheuttaa se kuitenkin keuhkokuumeen. Toimita autettava siis aina hoitoon (Jalanko 2014.)

6.13.1 Aikuisen ja murros-ikäisen ensiapu

Autettava on aluksi asetettava etukumaraan asentoon. Asetu autettavan taakse ja taivuta häntä eteenpäin. Lyö viisi kertaa lapaluiden väliin. Jos vierasesine ei poistu hengitysteistä ja estä hengitystukosta, soita hätänumeroon 112. Kokeile seuraavaksi Heimlichin otetta. Asetu autettavan taakse. Aseta toinen kätesi nyrkissä autettavan pallean kohdalla. Tartu toisella kädelläsi kiinni nyrkissä olevasta kädestäsi. Nykäise nopeasti taakse ja hieman ylöspäin. Toista Heimlichin otetta viisi kertaa. Tämän jälkeen jatka tarvittaessa vuorottelemalla viittä lyöntiä lapaluiden väliin ja sen jälkeen tee viisi kertaa Heimlichin ote. Jatka niin kauan kunnes hengitystietukos poistuu ja hengitys normalisoituu tai ammattiapu saapuu paikalle. Mikäli autettava menee elottomaksi soita hätänumeroon 112 ja aloita painelu- puhallus elvytys (kts.6.5.1.). Odota ammattiavun tuloa ja tarkkaile autettavan vointia (Korte & Myllyrinne 2012, 24)

6.13.2 Lapsen ensiapu

Vierasesineen joutuessa lapsen hengitysteihin aloita ensiapu välittömästi. Asetu istumaan ja aseta lapsi vatsalleen jalkojesi päälle. Tarkoitus olisi, että lapsen pää on muuta vartaloa alempana. Lyö lapaluiden väliin kämmenelläsi viisi kertaa. Huomaa lapsen koko lyöntien voimakkuudessa. Mikäli viiden lyönnin jälkeen esine ei poistu hengitysteistä, eikä poista hengitystukosta, soita hätänumeroon 112. Jos lyönnit lapaluiden väliin eivät ole auttaneet, tee Heimlichin ote. Asetu lapsen taakse seisomaan. Aseta kätesi lapsen rintakehän ympärille, toinen käsi nyrkissä ja tartu toisella kädelläsi nyrkissä olevasta kädestä. Vedä taakse ja ylös käsilläsi. Toista Heimlichin ote viisi kertaa. Tämän jälkeen jatka viidellä lyönnillä lapaluiden väliin, jonka jälkeen toista taas viisi kertaa Heimlichin ote. Jatka niin kauan kunnes hengitystietukos poistuu ja hengitys

normalisoituu tai ammattiapu saapuu paikalla. Lapsen mennessä elottomaksi aloita välittömästi painelu- puhallus elvytys (kts.6.5.2.). Tarkkaile autettavan vointia ammattiavun tuloon saakka (Korte & Myllyrinne 2012, 25.)

6.13.3 Alle 1-vuotiaan ensiapu

Vierasesineen joutuessa vauvan hengitysteihin aloita ensiapu ottamalla vauva syliisi vatsalleen polviesi päälle. Muista tukea vauvan päätä. Tee aluksi viisi napakkaa taputusta kämmenelläsi vauvan lapaluiden väliin. Mikäli vierasesine ei poistu hengitysteistä, eikä hengitystie-este väisty soita hätänumeroon 112. Käännä vauva sylissäsi seuraavaksi selälleen tukien hänen päätänsä ja paina kahdella sormella viisi kertaa rintalastasta. Jatka ensiavun antoa vuorotellen viittä taputusta lapaluiden väliin, jonka jälkeen tee viisi painallusta rintalastasta kahdella sormella. Jatka tätä niin pitkään kunnes hengitystietukos poistuu ja hengitys normalisoituu tai ammattiapu saapuu paikalle. Vauvan mennessä elottomaksi aloita välittömästi painelu- puhallus elvytys (kts.6.5.3.). Seuraa autettavan vointia ammattiavun tuloon saakka (Duodecim 2014; Korte & Myllyrinne 2012, 25.)

6.14 NENÄVERENVUOTO

Nenäverenvuoto on yleinen vaiva toisilla. Toisilla taas nenästä ei vuoda verta juuri koskaan. Nenäverenvuodon syy on usein nenän limakalvon heikentyminen kuivuuden tai tulehduksen vuoksi. Verenvuoto syntyy nenän limakalvon ohuiden verisuonten rikkoutuessa. Syy nenäverenvuodolle voi olla myös nenään kohdistunut isku kaatumisen tai lyönnin seurauksena (Saarelma 2015; Punainen risti 2014. C.)

Nenäverenvuodon ensiapu on aina samanlainen tapauksesta tai iästä riippumatta. Kehota aina autettavaa niistämään nenänsä aluksi tyhjäksi. Mikäli kysymyksessä on pieni lapsi, ei hän välttämättä osaa vielä niistää. Autettava kehoitetaan istumaan etukumarassa asennossa. Etukumaralla asennolla vältetään veren valuminen nieluun, josta sen yleensä automaattisesti tulee nieltyä vatsaan, jossa se aiheuttaa huonovointisuuden. Vuotavaa sierainta tulisi painaa nenänluuta vasten noin 10-15 minuutin ajan. Jos kyseessä on pieni lapsi, on autettavan painettava sierainta lapsen

puolesta. Kylmää voi asettaa myös otsalle tai niskaan supistamaan verisuoni ja näin hillitsemään vuotoa. Mikäli verenvuoto ei lakkaa ensiavusta huolimatta, on autettava toimitettava lääkäriin (Saarelma 2015; Punainen risti 2014. C.)

6.15 DIABETES

Diabetes on pitkäaikaissairaus, jossa verensokeripitoisuus nousee liian korkealle. Diabetes jaetaan 1-tyypin eli nuoruusiän ja 2-tyypin eli aikuisiän diabetekseen. Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan usein lapsuus, nuoruus tai varhaisessa aikuisiässä. Tyypin 2 diabetekseen voi sairastua lapsuus tai nuoruusiässä, mutta useimmiten kuitenkin vasta aikuisiässä. Insuliini on haiman tuottama hormoni, jolla voidaan säädellä verensokeripitoisuutta (Mustajoki 2014. B.)

Tyypin 1 diabetes johtuu haiman insuliinia tuottavan solusaarekkeen hiljalleen tapahtuvasta tuhoutumisesta, joka johtaa insuliinin puutokseen. Haiman solusaarekkeet tuhoutuvat autoimmuuni-ilmion seurauksena. Puhutaan siis autoimmuunisairaudesta, jossa elimistö immuunivaste alkaa virheellinen torjunta elimistön omia kudoksia kohtaa. Toisilla voi olla perinnöllinen alttius tähän. Varhaisessa lapsuuden ja kehityksen aikana ihmisen rintalastan takana oleva kateenkorva toimii immuunivasteen säätelijänä. Joillakin ihmisillä immuunivasteen säätely prosessi häiriintyy ja omia kudoksia vastaan ohjelmoituneita soluja jää toimintaa väärällä tavalla (Mustajoki 2014. B.)

Tyypin 2 diabeteksessa haiman insuliinituotanto ei lopu kokonaan. Haima vain tuottaa sitä liian vähän tai tuotetun insuliinin teho on liian heikko. 1-tyypin diabeetikot hoitavat diabetesta pistämällä perusinsuliinia säännöllisesti sekä ateriainsuliinia aina kun he nauttivat hiilihydraatteja. Insuliinia voidaan pistää insuliinikynästä tai lapsella voi olla käytössä insuliinipumppu, joka annostelee insuliinia. Tyypin 2 diabeetikot hoitavat diabetesta joko ruokavaliolla, tableteilla tai insuliinia pistämällä. On aina hyvä perehtyä diabeteksen hoitoon ja insuliinin pistämiseen, jos jollakin partiolaisella on diabetes. Vanhemmilta saa tarkat ohjeet diabeteksen hoitoon. Diabeetikot seuraavat verensokeripitoisuutta säännöllisesti verensokeri mittarin avulla (Mustajoki 2014. B.)

Hypoglykemia eli alhainen verensokeri on tila, jossa diabeetikon verensokeripitoisuus on liian alhainen. Verensokerin laskiessa liian alas voi autettava mennä tajuttomaksi.

Liian alhaisen veren sokerin oireita ovat heikotus, tärisyttäminen, kalpeat kasvot, hikoilu, silmissä sumeneminen, päänsärky, poissaoleva olo, nälän tunne, mielialojen vaihtelu, huimaus, kouristelu tai tajuttomuus. Syitä liian alhaiselle verensokeripitoisuudelle on muun muassa tehokas liikunta, liian vähäinen hiilihydraattien nauttiminen tai siitä on kulunut liian kauan tai insuliinia on pistetty liian suuri annos (Mustajoki 2014. A.; Diabetesliitto 2014.; Punainen risti 2014. A.)

Kun epäilet diabeetikolla olevan liian matala verensokeripitoisuus kehoitetaan häntä mittaamaan verensokeri tai mittaa se mikäli hän ei itse kykene. Liian matala verensokeripitoisuus on alle 4 mmol/l talloin kyseessä on hyperglykemia. Vaikeassa hyperglykemiassa verensokeripitoisuus laskee alle 3,1mmol/l. Anna autettavalle jotakin sokeripitoista juotavaa tai syötävää noin 15-20 hiilihydraatti grammaa, esimerkiksi sokeripitoista mehua, banaani, leipä, iso omena tai sokeritabletteja (Siripiri tai Dexal). Diabeetikolla voi olla myös mukanaan glucoboosteria eli sokerigeeliä. Tajuttomalle henkilölle ei saa antaa mitään suuhun. Verensokeri tulee mitata uudelleen syömisen jälkeen noin 5-10 minuutin kuluttua. Mikäli autettava menee tajuttomaksi tai ei toivu 10 minuutin kuluessa soita hätänumeroon 112. Käänä tajuton kylkiasentoon (kts.6.1.1.) ja seuraa hänen vointiaan ammattiavun tulon saakka (Mustajoki 2014. A.; Diabetesliitto 2014.; Punainen risti 2014. A.)

Hyperglykemia eli liian korkea verensokeripitoisuus. Liian korkea verensokeripitoisuus voi johtaa happomyrkytykseen, joka on hengenvaarallinen tila ja se voi johtaa koomaan. Kooma on syvä tajuttomuudentila, jossa henkilö ei reagoi minkäänlaisiin ulkoisiin ärsykkeisiin. Liian korkean verensokeripitoisuuden oireita on väsymys, suun kuivuminen, janon tunne, pissahätä, pahoinvointi, reagoitokyvyn heikkeneminen, tajunnantason aleneminen, vatsakivut, huokaava hengitys ja hengityksen asetoninen haju. Syitä liian korkealle verensokeripitoisuudelle on liian vähäinen insuliini annos, insuliini annoksen pistämisen unohdus ja hiilihydraattien liiallinen nauttiminen (Diabetesliitto 2012, 51.)

Kun verensokeripitoisuus on yli 15 mmol/l, on se liian korkea ja sitä tulee alentaa insuliinilla. Korkea verensokeripitoisuus korjataan vanhemmilta saaduilla ohjeilla. Mikäli autettava menee tajuttomaksi tai on kovin unelias on hyvä soittaa hätänumeroon 112 ammattiavun saamiseksi (Diabetesliitto 2012, 51.)

6.16 EPILEPTINEN KOURISTUSKOHTAUS

Suomessa noin 56 00 ihmistä sairastaa epilepsiaa. Heistä noin 5000 on lapsia. Missä tahansa iässä voi sairastua epilepsiaan. Yleisintä on sairastua varhaislapsuudessa tai ikääntyneenä. Epilepsia on pitkäaikaissairaus ja hoito jatkuu usein läpi koko elämän. Suurin osa lapsuusiän epilepsiaa sairastavista parantuu iän myötä. Epilepsia on siis sairaus, jossa sairastunut saa epileptisiä kohtauksia. Kohtaukset ovat aivoperäisiä. Epileptinen kohtaus johtuu aivosähkötoiminnan ohimenevästä häiriöstä, johon yleensä liittyy tajunnan hämärtyminen. Kohtaus voi tulla ilman altistavaa tekijää. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa valvominen, stressi, korkea kuume tai vilkkuvat valot. Kaikille nämä eivät kuitenkaan aiheuta kohtautta. On hyvä muistaa, että kuka vaan voi saada tajuttomuus-kouristuskohtauksen liiallisesta aivojen rasittumisesta. Epilepsiasta puhutaan kun kouristuksia ilmenee usein ilman erityistä altistavaa tekijää. Epilepsiaa hoidetaan säännöllisellä lääkityksellä sekä kohtauslääkkeillä. Kaikilla lääkitys on yksilöllinen (Epilepsialiitto 2011; Käypä hoito 2009; Åberg 2011.)

Epileptisen tajuttomuus-kouristuskohtauksen saanut henkilö menettää tajuntansa ja kaatuu. Hänen vartalonsa jäykistyy ja tätä seuraavat nykivät kouristukset. Motoriset oireet ovat selkeitä toonisia, kloonisia tai toonis-kloonisia. Kädet ja jalat nykivät ja jäykistelevät siis symmetrisesti. Henkilö saattaa purra poskeensa tai kieleensä, tällöin suusta vuotaa verta. Autettavan hengitys salpautuu pari sekunniksi ja hänen suustaan voi tulla vaahtoa. Kouristuksien jälkeen seuraa jälkiuni. Jälkiunen aikana henkilö on heräteltävissä. Tajuttomuus-kouristuskohtauksen saanut henkilö saattaa myös tahtomattaan kouristuksien aikana virtsata alleen (Epilepsialiitto 2011; Käypä hoito 2009; Åberg 2011.)

Pysy mahdollisimman rauhallisena, kun näet jonkun saavan tajuttomuus-kouristuskohtauksen. On hyvä muistaa, että kuka tahansa voi auttaa kohtauksen saanutta ilman erityisempiä ensiapukoulutuksia. Tärkeintä on huolehtia, ettei kouristuksen saanut kolhi päätänsä. Kouristus liikkeitä ei saa yrittää estää. Kouristelu kestää yleensä 1-2 minuuttia. Älä laita autettavan suuhun mitään, sillä se vaikeuttaa hänen hengitystään. Kun kouristukset loppuvat, käännä autettava välittömästi kylkiasentoon (kts.6.1.1.). Kylkiasennolla varmistat hänen hengityksensä. Avaa mahdolliset kiristävät vaatteet,

jotka saattavat estää hengitystä. Mikäli kouristukset kestävät yli 5 minuuttia tai uusivat ennen kuin autettava on täysin herännyt kohtauksen jälkeen soita hätänumeroon 112. Mikäli henkilö on loukannut itseään kohtauksen aikana, soita hätänumeroon 112. Varmista aina, että autettava on kunnolla toipunut tajuttomuus-kouristuskohtauksesta ennen kuin jätät hänet yksin (Epilepsialiitto 2011; Käypä hoito 2009; Practical First Aid 2003,98; Åberg 2011.)

7 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää yksi piirre: viestinnällisin sekä visuaalisin keinoin luoto kokonaisilme. Kokonaisilmeestä tulee tunnistaa tavoitellut päämäärät. Toteutustavassa on hyvä miettiä millainen muoto palvelee parhaiten kohderyhmää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Opinnäytetyöni on tuotokseen painottuva. Tarkoituksena on siis tehdä ensiapuopas nuorten tapaturmista partiossa. Opas on tarkoitettu partiojohtajien käyttöön. Työelämäpalaverissa työelämäyhteys esitti oppaan käyttöä myös vertaisjohtajille ja partiolaisten opetustarkoitukseen. Sisältö on valittu yhdessä työelämäyhteyden kanssa. Aiheiksi valikoitui mielestämme tärkeimmät ajatellen partion tapahtuma paikkana.

Tuotoksen teossa on tärkeää huomioida työelämän toiveet sekä kohderyhmä. Keskeisimpänä esille nousee mitä tuotoksella halutaan viestiä. Tuotoksen tulee olla helppo lukuinen, selkeä sekä kieliasultaan kohderyhmälle sopiva (Vilkkä & Airaksinen 2003, 21-53.)

Oppaasta on tarkoitus tehdä helppo ja selkeä lukuinen ja käyttöine. Oppaan tulee kestää vaativiakin olosuhteita. Oli siis mahdollista, että oppaan kaikki sivut laminoitaisiin. Oppaasta tehtäisiin myös sellainen, että sivuja välistä pystyisi vaihtamaan ensiapuohjeiden muuttuessa. Opas olisi siis ikuinen. Oppaaseen on tarkoitus ottaa kuvia, joilla voidaan ohjeistaa asioita. Opas on täysin omakustanteine.

8 POHDINTA

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on aluksi tärkeää kartoittaa ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssit (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Opinnäytetyö prosessi kokonaisuudessaan sujui hyvin. Aihe opinnäytteeseen tuli omasta kiinnostuksesta ensiapua kohtaan. Olen myös sairaanhoitajaopiskelijana suuntautumassa lasten- ja nuorten hoitotyöhön. Opintojen suuntaus toimi yhtenä aiheen rajaajana. Oma työkokemukseni ensiavuissa työskentelystä lisäsi halua tehdä ensiapuopas, koska ensiapu on tärkeä osa potilaan hoitoketjua. Ensiavun anto parantaa myös potilaan jatkohoidon antoa ja selviytymismahdollisuuksia. Työelämäyhteytenä toimii Tamperelainen lippukunta Härmälän Haukat. Avopuolisoni on jo pitkään toiminut partiossa ja hän piti aihetta myös hyvänä ja tarpeellisena.

Aiheen rajauksen tein yhdessä työelämäyhteyshenkilöni kanssa. Olimme heti alusta asti yhtä mieltä aiheenrajauksesta. Opinnäytetyön kirjoituksen aloitin heti suunnitelmaseminaarin jälkeen. Kesän 2014 aikana työnteko oli melko jäissä. Suunnittelin oppaan visuaalisuutta kuitenkin koko ajan. Syksyllä 2014 aloin urakalla tekemään työtä. Tein muutaman päivän siellä täällä, yleensä aina koko päivän. Kirjoittaminen oli helppoa ja nopeaa. Yleensä kun kirjoittamisen aloitin tekstiä tuli koko päivän. Lähdekirjallisuutta oli tarjolla todella runsaasti. Lähteitä valitessani huomioin lähdekriteerit: ikä, laatu, tunnettavuus ja uskottavuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Nopeasti sain kasattua tarvitsemani lähteet. Lähteiden runsasta tarjontaa en kokenut ongelmaksi.

Oppaan suunnittelun aloitin heti prosessin käynnistyttyä. Olimme työelämän kanssa alusta asti yhtä mieltä oppaan yksinkertaisesta ulkoasusta. Oppaan sisällön kasasin vasta lopuksi kirjoittamani teorian pohjalta. Oppaan luovutus työelämälle on sovittu Toukokuulle 2015. Opinnäytetyön virallisena palautuspäivänä palautan oppaan teksti osuuden opinnäytetyöni liitteenä. Oppaan ulkoasun suunnittelu ja toteutus tapahtuu huhtikuussa 2015. Oppaaseen on kuvattu selkeät kuvat Hanketyöskentelyni yhteydessä, joka oli partiossa tapahtuvan ensiapukoulutuksen pitäminen. Oppaan sivut laminoidaan, jotta opas olisi kestävä. Oppaan valokuvien kuvauksessa olen saanut apua

avopuolisoltani Hannu Strömbergiltä. Oppaan visuaalisessa suunnittelussa auttaa Linda Reinikka.

Rehellisyys, luotettavuus ja tarkkuus tutkimushoitotyössä, eettinen tiedonhaku, tutkimusluvan hakeminen sekä yhteisten pelisääntöjen noudattaminen ovat tutkimusetiikkaa. Olen tuotoksellisessa opinnäytetyössäni noudattanut edellä mainittuja tutkimuseettisiä asioita omaan prosessiini soveltaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olen tehnyt työni rehellisesti, huolellisesti ja yhteisiä pelisääntöjä noudattaen.

Olen välttänyt työssäni plagiointia seuraavin perustein. En ole esittänyt toisten ajatuksia ominani. tekstissä olen pyrkinyt välttämään suoria lainauksia. Lähde viitteet olen merkinnyt huolellisesti. Olen myös pyrkinyt käyttämään aina useampaa lähdettä jokaisessa aiheessa. En myöskään ole tekaissut väitteitäni tai tuloksiani. Plagiointi työssä johtaa harhaan sekä vähentää uskottavuutta (Vilkka & Airaksinen 2003, 78.)

Opinnäytetyössäni käytetyt kaaviot ja taulukot ovat täysin itse tehtyjä. Oppaassa käyttämäni kuvat ovat itse kuvattuja. Kuvissa esiintyvien lasten vanhemmilta olen pyytänyt luvan valokuvaukseen (kts. Liite 1. Valokuvauslupa.) Kuvaus luvassani olen myös kertonut, että kuvia käytetään oppaassa jonka luovutan Härmälän Haukoille sekä posterin teossa. Vanhemmille olen kertonut, ettei kuvia julkaista muualla kuin opinnäytetyön esittelytilaisuudessa, posterinäyttelyssä sekä ensiapuoppaassa jonka Härmälän Haukat saavat.

Kehittämisehdotuksina mieleeni tuli ensiapukoulutuksen järjestäminen partiojohtajille sekä partionuorille. Mietin myös kokonaisen leirin ensiavun suunnittelua sekä ensiavun järjestämistä leirillä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja helppo käyttöine ensiapuopas partiojohtajille. Tarkoitus opinnäytetyössäni onnistui hyvin. Tuotin selkeän, kestävä ja helppolukuisen ensiapuoppaan. Tehtävänä oli selvittää mitä partiotoiminta on, miten lasten- ja nuorten tapaturmia ennaltaehkäistään sekä mitä on lasten- ja nuorten tapaturmien maallikkoensiapu? Tehtävät ovat täyttyneet mielestäni todella hyvin työssäni.

LÄHTEET

- Allergia- ja astmaliitto. 2015. Pistiäisallergia. Luettu: 02.02.2015.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/pistiäisallergia/>
- Castren, M., Korte, H., ja Myllyrinne, K. A. 2012. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto. Luettu: 28.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Castren, M., Korte, H. ja Myllyrinne, K. 2012. B. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Terveyskirjasto. Luettu: 10.11.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#s4
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. C. Lämpösairaudet ja kylmän aiheuttamat vammat. Duodecim. Päivitetty: 31.05.2014. Luettu: 04.01.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00010
- Castren, M., Korte, H., ja Myllyrinne, K. 2012. D. Peruselvytys. Duodecim. Luettu: 10.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. E. Tuki- ja liikuntaelinvammat. Duodecim. Päivitetty: 31.05.2012. Luettu: 11.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008#s1
- Diabetesliitto. 2014. Ensiapu. Luettu: 28.12.2014.
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/verensokeri/ensiapu
- Diabetesliitto. 2012. Lapsen diabetes. Opas perheelle. Kirjapaino Hermes Oy: Tampere.
- Duodecim. 2015. A. EpiPen-adrenaliiniruiskun käyttö. Päivitetty: 05.05.2009. Luettu: 05.03.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00401
- Duodecim. 2015. B. Jext. Luettu: 05.03.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far27883
- Ensiapuopas. 2014. A. Sokin ensiapu. Luettu: 10.11.2014.
<http://www.ensiapuopas.com/sokki.html>
- Ensiapuopas. 2014. B. Säädökset. Luettu: 14.12.2014.
<http://www.ensiapuopas.com/saadokset>
- Epilepsialiitto. 2011. Ensiapu. Jokainen voi auttaa epilepsiakohtauksen saanutta. Luettu: 03.01.2015. http://www.epilepsia.fi/files/2872/Ensiapuesite_2011.pdf
- First Aid Manual. 2002. TBB: Slovakia
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio. Duodecim. Päivitetty: 27.09.2014. Luettu: 02.02.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

Holmström, P. 2005. Ensihoidon perusteet. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.

HUS. 2014. Palovammat. Luettu: 12.11.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/Palovammat/Sivut/default.aspx>

Härmälän Haukat. 2015. Lippukunta. Luettu: 15.02.2015.
<https://sites.google.com/site/harmalanhaukat/lippukunta>

Hätäkeskuslaitos. 2014. Hätänumero 112. Luettu. 24.09.2014.
http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

iRescue. 2015. Tajuttoman potilaan kylkiasento. Tammed Oy. Luettu: 05.02.2015.
<http://www.irescue.fi/muita-hatatilanteita/>

Jalanko, H. 2014. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Duodecim. Päivitetty: 15.12. 2014. Luettu: 10.02.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423

Kallela, M., Höppölä, O. ja Eriksson, H. 2014. Tajuttomuus. Duodecim. 2014; 130(4):368-82. Luettu: 10.11.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=F1320B3AFADA1A3CD089D0DAE281A7B8?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11507&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU

Kangasmäki, K. & Rautiola, P. 2015. Hypotermia. Ensiapuopas. Kylmässä turvallisesti. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Luettu: 03.01.2015.
http://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/21013/Rautiola_Paivi_opas.pdf?sequence=1

Korte, H. & Myllymäki, K. 2012. Ensiapu. Suomen punainen risti. Wellprint: Espoo.

Käypä hoito. 2011. Elvytys. Duodecim. Luettu: 10.12.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#NaN>

Käypä hoito. 2009. Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus). Päivitetty: 12.10.2009. Luettu: 03.01.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50030>

Markkula, J. 2012. Nuorten tapaturmat. NOPS- seminaari. Tapaturmien ehkäisyn yksikkö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu: 10.04.2014
<http://slideplayer.fi/slide/2626267/>

Mustajoki, P. 2014. A. Alhainen verensokeri. Duodecim Päivitetty 06.02.2014. Luettu: 28.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886

Mustajoki, P. 2014. B. Autoimmuunisairaudet. Duodecim Päivitetty: 05.05.2014. Luettu: 13.03.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00010

Mustajoki, P. 2014. C. Pyörtyminen. Päivitetty: 27.04.2014. Luettu: 03.03.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069

Partio. 2015. A. Suomen Partiolaiset. Luettu: 15.02.2015.
<http://www.partio.fi/tietoa-meista/suomen-partiolaiset>

Partio. 2015. B. Lippukunnat. Luettu: 15.02.2015.
<http://www.partio.fi/tietoa-meista/lippukunnat>

Pelkonen., J. 2013. Audiovisuaalinen koulutuspaketti ensihoitohenkilöstölle peruselintoimintojen mittaamisesta. Savonia- Ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64699/juha%20pelkonen.pdf?sequence=1>

Practical First Aid. 2003. Leo paper products Ltd: China.

Punainen risti. 2014. A. Diabeetikon heikotus. Luettu: 29.12.2014.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/diabeetikon-heikotus>

Punainen risti. 2014. B. Murtumat. Luettu: 12.12.2014.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>

Punainen risti. 2014. C. Nenäverenvuoto. Luettu: 03.03.2014.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nenaverenvuoto>

Punainen risti. 2014. D. Nyrjähdykset. Luettu: 16.12.2014.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>

Punainen Risti. 2014. E. Sokki. Luettu: 14.02.2014.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>

Saarelma, H. 2010. Urheiluvammat. - vammatyypit, ennaltaehkäisy ja hoito. Turun Ammattikorkeakoulu. Esittävä taide, Sirkus. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15860/Saarela_Helena.pdf?sequence=1

Saarela, O. 2014. Aivotärähdys ja pään vammat. Terveyskirjasto. Luettu: 10.11.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Saarelma, O. 2015. Nenäverenvuoto. Duodecim. Päivitetty: 22.01.2015. Luettu: 03.03.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306

Saarelma, O. 2014. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. luettu. 12.11.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. ja Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Scout. 2012. National Cout Organizations. Read: 10.02.2015. <http://scout.org/wosm>

Suomen Sydänliitto ry. 2014. Kammaotakykardiat. Päivitetty: 30.05.2014. Luettu: 10.12.2014. <http://www.sydanliitto.fi/kammiotakykardiat2#.VODxqS4md7I>

THL. 2014. Nuorten tapaturmat. Päivitetty: 20.11.2014. Luettu: 09.09.2014. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/nuoret/nuorten-tyotapaturmat>

THL. 2015. Tapaturmien ennaltaehkäisy. Päivitetty: 20.01.2015. Luettu: 01.02.2015. http://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy

Tiede. 2002. Kylmä tappaa. 1/2002. Luettu. 03.02.2015. http://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/kylma_tappaa

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Päivitetty 14.11.2012. Luettu 17.09.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valmisteyhteenveto. 2014. A. EpiPen. Päivitetty: 06.10.2014. Luettu: 05.03.2014. <http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humspc/1/10692211.pdf>

Valmisteyhteenveto. 2014. Jext. B. 25.11.2014. Luettu: 05.03.2015. <http://spc.nam.fi/indox/english/html/nam/humspc/5/12873345.pdf>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003 Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Yrjänä, M., Lempiäinen, H., Laitinen, K., Niemenmaa, H., Sandholm, H. & Turpeinen, T. 2009. Reppu – opas seikkailijalle ja tarpojalle. Suomen Partiolaiset – Finlans Scouter ry. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Åberg, L. 2011. Epilepsia lapsella. Duodecim. Päivitetty: 21.11.2011. Luettu 03.01.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00121

LIITTEET

Liite 1

1(1)

VALOKUVAUSLUPA**HEI!**

Olen Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija. Olen tulossa pitämään Härmälän Haukoille ensiapukoulutusta. Koulutus on osa opinnäytetyötäni, joka on lasten- ja nuorten tapaturmien ensiapuopas partiojohtajille. Tähän oppaaseen tulee itse ottamia valokuvia ensiaputilanteista. Valokuvia on tarkoitus ottaa pitämissäni ensiapukoulutuksissa. Kysyisinkin nyt lupaa saada valokuvata lastanne sekä käyttää opinnäytetyössäni valokuvia, joissa lapsenne esiintyy. Valokuvat tulevat siis olemaan esillä opinnäytetyöni esittelytilaisuudessa, posterissa (on koululla noin viikon esillä) sekä ensiapuoppaassa, jonka Härmälän Haukat saavat.

Nuoren nimi:

Kuvia joissa lapseni esiintyy: SAA KÄYTTÄÄ

☐

EI SAA KÄYTTÄÄ

☐

Paikka ja aika

Vanhemman allekirjoitus

Nimenselvennys

Ystävällisin terveisin

Tiia Ketola

tiia.ketola@health.tamk.fi